

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 18 Juin 1908, à 1 heure

PAR

Yves GUIARD

ANCIEN EXTERNE, LAURÉAT DES HOPITAUX DE PARIS
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

DE

LA NÉPHRITE

Dans l'Impétigo chez l'Enfant

Président : M. HUTINEL, professeur

Juges { MM. RAYMOND, professeur
BAR, professeur
NOBÉCOURT, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

1, rue Casimir-Delavigne, 1

1908

267

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 18 Juin 1908, à 1 heure

PAR

Yves GUIARD

ANCIEN EXTERNE, LAURÉAT DES HOPITAUX DE PARIS
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

DE

LA NÉPHRITE

Dans l'Impétigo chez l'Enfant



Président : M. HUTINEL, professeur

Juges { *MM. RAYMOND, professeur*
BAR, professeur
NOBÉCOURT, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

1, rue Casimir-Delavigne, 1

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY		
Professeurs	MM.		
Anatomie.....	NICOLAS		
Physiologie.....	CH. RICHET		
Physique médicale.....	GARIEL		
Chimie organique et Chimie générale.....	GAUTIER		
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD		
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD		
Pathologie médicale.....	{ BRISSAUD		
	{ DEJERINE		
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE		
Anatomie pathologique.....	PIERRE MARIE		
Histologie.....	PRENANT		
Opérations et appareils.....	QUENU		
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET		
Thérapeutique.....	GILBERT		
Hygiène.....	CHANTEMESSE		
Médecine légale.....	THOINOT		
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	GILBERT BALLET		
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER		
Clinique médicale.....	{ HAYEM		
	{ DIEULAFOY		
	{ DEBOVE		
	{ LANDOUZY		
	{ HUTINEL		
Maladies des enfants.....	JOFFROY		
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER		
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND		
Clinique des maladies du système nerveux.....	LE DENTU		
Clinique chirurgicale.....	{ BERGER		
	{ RECLUS		
	{ SEGOND		
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPERSONNE		
Clinique des maladies des voies urinaires.....	ALBARRAN		
Clinique d'accouchements.....	{ PINARD		
	{ BAR		
	{ RICHEMONT-DESSAIGNES		
Clinique gynécologique.....	POZZI		
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON		
Clinique thérapeutique.....	ALBERT ROBIN		
MM.			
Agrégés en exercice.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (FER.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL, chef
CARNOT	JEANSELME	MARION	des travaux anat.
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABBE (MARCEL)	MULON	ZIMMERN
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'E-o-e a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR HUTINEL

Professeur de Clinique infantile à la Faculté de Médecine
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades
Chevalier de la Légion d'honneur
Membre de l'Académie de Médecine

*En acceptant de présider notre
thèse inaugurale, M. le profes-
seur Hutinel nous fait un hon-
neur dont nous sommes fier,
à juste titre ; nous le prions
d'accepter nos plus respec-
tueux hommages.*

A M. LE PROFESSEUR DÉJERINE

Professeur de Pathologie interne à la Faculté de Médecine

Médecin de la Salpêtrière

Chevalier de la Légion d'honneur

Membre de l'Académie de Médecine

*Que M. le professeur Déjerine
veuille bien accepter l'hom-
mage de notre profonde recon-
naissance.*

A M. LE DOCTEUR J. ROUBINOVITCH

Médecin en chef de l'hospice de Bicêtre

*Nous tenons à remercier M. le
docteur Roubinovitch, qui nous
a été d'un si précieux secours
au début de nos études.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR HUTINEL

Professeur de Clinique infantile à la Faculté de Médecine
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

M. LE PROFESSEUR DÉJERINE

Professeur de pathologie interne à la Faculté de Médecine
Médecin de la Salpêtrière
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

M. LE PROFESSEUR DIEULAFOY

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine
Médecin de l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de Médecine
Grand-officier de la Légion d'honneur

M. LE PROFESSEUR BAR

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

M. LE PROFESSEUR DE LAPERSONNE

Professeur de Clinique ophtalmologique à la
Faculté de Médecine
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu
Chevalier de la Légion d'honneur

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RICARD

Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine
Chevalier de la Légion d'honneur

M. LE DOCTEUR LEGENDRE

Médecin de l'hôpital Lariboisière
Chevalier de la Légion d'honneur

M. LE DOCTEUR BÉCLÈRE

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
Membre de l'Académie de Médecine

M. LE DOCTEUR DARIER

Médecin de l'Hôpital Broca
Chevalier de la Légion d'honneur

M. LE DOCTEUR NOBÉCOURT

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine

MM. LES DOCTEURS RIST, APERT, GANDY
Médecins des hôpitaux

M. LE DOCTEUR LABEY
Chirurgien des Hôpitaux

M. LE DOCTEUR THOMAS
Ancien interne des hôpitaux de Paris

M. LE DOCTEUR CHEVRIER
Chirurgien des hôpitaux

M. LE DOCTEUR SIMON
Ancien interne des hôpitaux de Paris

M. LE DOCTEUR R. VOISIN

Chef de Clinique, Adjoint à MM. les Docteurs Rabouneix Tixier
à la Faculté de Médecine de Paris

Hommage de grande reconnaissance

De la Néphrite dans l'Impétigo

CHEZ L'ENFANT

INTRODUCTION

Avant d'entreprendre l'étude des néphrites dans l'impétigo, il nous semble nécessaire de rappeler en peu de mots les noms différents qui ont été donnés successivement à cette dermatose et ce qu'il faut entendre de nos jours par le mot impétigo.

En lisant les différents auteurs, on voit qu'ils ont donné aux croûtes de lait, à la gourme, tantôt le nom d'impétigo, tantôt celui d'eczéma. Pour Hardy l'impétigo est une variété de l'eczéma, aussi lui donne-t-il le nom d'eczéma impétigineux. Wichmann lui avait donné le nom de croûte serpigineuse, c'est la *tinea facinis* de Frank.

Les anciens n'attachaient aucune signification bien précise au mot impétigo. Pline lui substitue souvent le mot de lichen et Bazin fait remarquer que pour les anciens « l'im-

pétigo était une difformité bien plus qu'une maladie véritable ».

Hippocrate n'en donne pas de description.

Lorry cherche à délimiter le sujet, mais Sauvage désigne sous ce nom plusieurs affections. Willan commence à définir l'impétigo et à l'individualiser. C'est la même affection qu'Alibert décrit sous le nom de dartre crustacée flavescens. Flamant la décrit sous le nom de teigne muqueuse. Tilbury Fox donne à cette dermatose le nom d'impétigo contagiosa. Avec Brocq nous réserverons le nom « d'impétigo (impétigo de l'Ecole Française, impétigo figurata de Willan, melitagra acuta flavescens d'Alibert, impétigo contagiosa de Tilbury Fox) à une *dermatose sui generis, caractérisée par la formation rapide de bulles de volume variable, superficielles, inoculables et auto-inoculables remplies d'un liquide transparent, qui s'ouvrent rapidement et dont le contenu a une tendance marquée à se concréter en croûtes jaunâtres ou flavescents, métagreuses, presque pathognomiques : elles se terminent en peu de jours par une guérison complète sans cicatrices consécutives* ».

C'est une infection cutanée très fréquente chez le nourrisson de même que chez l'enfant de tout âge, « on l'a longtemps considérée comme une infection de la peau par le staphylocoque ; les travaux de Crocker, Leroux, Balzer et Griffon, MariéDavy, etc. ont démontré que le *streptocoque* est le véritable agent causal de l'impétigo et que la présence de staphylocoques constante déjà à une période plus avancée de la lésion est la conséquence d'une infection secondaire.

Ainsi nourris et multipliés dans des lésions qu'ils n'ont pas faites, dit Sabouraud, les staphylocoques deviennent aptes à créer pour leur propre compte des lésions nouvelles donnant lieu à des :

1° Complications locales : *complications staphylococciques* de l'impétigo, ce sont :

- 1° La miliaire pustuleuse ;
- 2° De grosses pustules folliculaires orificielles ;
- 3° Des furoncles et des abcès furonculoux.

L'ecthyma ne saurait être considéré comme une complication de l'impétigo, « ce n'est qu'un impétigo à ulcération large superficielle ou dermique profonde ». (Sabouraud. *Pratique dermatologique*, t. II, p. 902.)

Mais ce ne sont pas là les seules complications de l'impétigo, les infections cutanées primitivement localisées à la peau peuvent être le point de départ et devenir la cause de troubles généraux et de complications viscérales que nous ont appris à connaître les travaux de R. Saint-Philippe, d'Hutinel de Hulot, Wyss et Saurain, etc.

Nous allons résumer d'après d'Astros ces différentes :

2° Complications générales.

1° ACTION SUR LE SYSTÈME LYMPHATIQUE. — Par son action sur le *système lymphatique*, l'impétigo chronique entraîne des altérations qui donnent à l'enfant l'aspect d'un strumeux. « Le *lymphatisme* n'est pas un terrain propice aux pullulations microbiennes à venir, c'est un *état d'infection chronique entretenue par des poussées d'infection aiguë récidivante*. » (Sabouraud.)

Nous ajouterons, et Bazin l'avait bien vu, que la gourme

vulgaire, l'impétigo chronique peuvent se compliquer de *tuberculose locale*;

2° TOXÉMIES ET SEPTICÉMIES. — C'est l'infection à staphylocoque de beaucoup la plus fréquente dans l'impétigo ; elle fut constatée bactériologiquement dans le sang et les viscères, après la mort (Hulot), pendant la vie (Hutinel et Labbé).

3° ACTION SUR LE SANG ET LES ORGANES HÉMATOPOÏÉTIQUES. — α) Il y a *réaction des organes leucopoïétiques* se manifestant par une leucocytose plus ou moins marquée. *Cette réaction est une polynucléose*. Dans un cas de MM. Nobécourt et Merklen, où il s'agissait d'impétigo du cuir chevelu, le nombre des leucocytes s'éleva à 21.000 globules blancs dont 72 0/0 de polynucléaires neutrophiles.

β) *Lésions d'anémie* : diminution des globules rouges surtout abaissement du taux de l'hémoglobine.

A ces réactions ou à ces altérations de sang correspondent des *lésions des organes hématopoïétiques* : hypertrophie ganglionnaire, hypertrophie de la rate.

5° COMPLICATIONS DU COTÉ DES MUQUEUSES. — β) Ce sont des blépharites, kérato-conjonctivites, kératites phlycténulaires, rhinites ulcéro-croûteuses du vestibule, otites moyennes, stomatites, stomatites impétigineuses de Comby, stomatites diphtéroïdes qui sont le plus souvent des infections à staphylocoques (Sevestre et Gastou), enfin consécutivement des parotidites.

6° COMPLICATIONS BRONCHO-PULMONAIRES. — α) *Soit par inhalation* : Observations de Saint-Philippe, Leroux, Hulot, Wyss, etc.) ;

β) *Soit par voie sanguine* : Observations de Hulot, Méry.

7° COMPLICATIONS GASTRO-INTESTINALES. — On a soit de simples troubles dyspeptiques ou bien les phénomènes sont plus marqués : il y a de la fièvre, c'est de la gastro-entérite, parfois c'est un véritable choléra infantile (Thiercelin, Hutinel, Hulot).

Quant au *foie* il présente les lésions du foie infectieux.

8° COMPLICATIONS DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE. — Phlébites rares, pas de cas d'endocardites signalés. Quelques cas de péricardites.

9° COMPLICATIONS CÉRÉBRO-SPINALES. — On a constaté fréquemment la présence de germes infectieux staphylocoque et streptocoques dans le liquide céphalo-rachidien (Wyss, Bernheim, Hutinel, etc.).

10° COMPLICATIONS OSSEUSES ET ARTICULAIRES. — Ces complications sont surtout fréquentes dans la première enfance (Broca, Aldibert, Braquehay, d'Astros), les ostéomyélites se rencontreraient à la suite d'infections limitées. Quant aux arthrites suppurées elles seraient la conséquence d'ostéomyélites épiphysaires avec propagation à l'articulation.

Nous avons omis à dessein les COMPLICATIONS RÉNALES, au cours de l'impétigo, c'est d'elles dont nous allons avoir à nous occuper maintenant puisqu'elles font le sujet de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

Historique

Il y a longtemps déjà que les anciens avaient observé des cas d'anasarque liés à des altérations de la peau, sans en connaître du reste les rapports étiologiques. Hippocrate ne dit-il pas « qu'à Athènes un homme était affecté d'un prurit par tout le corps ; l'affection avait beaucoup d'intensité, la peau était épaisse. Personne ne put le soulager ; il se rendit à l'île de Mélos, là où sont les bains chauds, il fut à la vérité guéri du prurit et de l'épaississement de la peau, mais il devint hydropique et mourut. »

Mais les faits cités par les anciens se rapportent plutôt à des cas de gale qu'à l'impétigo, aussi Ambroise Paré a-t-il pu dire que ce fut l'époque glorieuse des pédiculi.

A la fin de XVIII^e siècle et au commencement du XIX^e, Cullen, dans la deuxième édition de ses, *Eléments de médecine pratique*, traduite et annotée, par Bosquillon, décrit un anasarque exanthématique dû à la répercussion de la gale et de la rougeole ; il ne parle pas de l'impétigo. Biett écrit que chez des malades très irritables, l'inflammation du sys-

tème dermoïde, qui résulte d'un très grand nombre de vésicules, produit une irritation sympathique de la muqueuse gastrique ou intestinale ou de tout autre organe important. » Le traité de Cazeneuve et Schedel est muet sur la question.

RAYER, dans son *Traité des maladies du rein*, écrit qu'il a « vu, chez un malade affecté d'eczéma chronique et de pemphigus, survenir une cystite et une néphrite et il observe à la Charité, le 19 avril 1839, une « *néphrite albumineuse survenue à la suite d'un eczéma impétigineux sur les bras, les-avant bras et les cuisses* ».

Aucun cas de néphrite dans l'impétigo n'est cité dans la thèse de Guillemain à Strasbourg, 1837, faite sur le mal de Bright : l'auteur passe complètement sous silence du reste les relations de la peau et des reins.

Les auteurs du *Compendium* rompent avec la tradition ancienne : dans l'étiologie des maladies du rein, dans la description des néphrites et à l'article *rein*, les affections cutanées ne sont point signalées. La vieille théorie des rétrocessions des métastases était tombée en plein discrédit, aussi Andral, Baumes, Becquerel n'osent-ils citer des cas d'albuminurie à la suite d'infection cutanée.

Fournier, dans sa thèse sur l'urémie, donne toutes les causes du mal de Bright ; il ne parle pas de l'impétigo, bien plus il ne signale aucune affection cutanée ; il en est de même dans la thèse de Cornil.

Aucun exemple non plus n'est donné par Jaccoud dans son article « Albuminurie » du *Nouveau Dictionnaire*. Rosenstein, Trousseau, Lecorché, Lancereaux, Labadie-Lagrave, tout en admettant le balancement existant entre

les sécrétions cutanées, intestinales et urinaires, ne citent aucun exemple.

Parmi les dermatologistes modernes Kaposi parle de certaines affections comme « le prurigo, l'eczéma chronique, le lupus érythémateux qui peuvent chez quelques individus déterminer le mal de Bright ».

DEVERGIE raconte « qu'un enfant bien constitué avait été pris d'un œdème parce qu'un confrère avait appliqué quelques cataplasmes sur la tête recouverte de croûtes ».

Bazin déclare que l'eczéma dartreux offre de nombreuses et fréquentes métastases.

En 1875 Duncan Bulkley publie dans ses *Archives* un mémoire important ayant pour titre : « Des rapports des maladies de la peau avec l'urine » ; l'albumine est signalée dans les fièvres éruptives et considérée comme très fréquente dans l'éléphantiasis, comme rare dans l'eczéma, comme possible dans le purpura et dans la maladie bronquée. Quant à l'impétigo il n'est pas signalé.

Hebra, Wilson (*Lectures on dermatology*) ne s'occupent pas de la question.

En 1879, SALVIOLI (1) publie sous le titre « *Glomerula nefrite consecutiva ad eczema impetigin* » L'observation d'un malade qui avait un eczéma impétigineux généralisé et chez lequel apparurent, au quarante-troisième jour de la maladie, les signes d'une néphrite dont il mourut trois semaines après.

Mais ce n'est guère qu'en 1881, dans la thèse de SIRU-

1. *Archives de Virchow*. Hirsch, 1879, p. 105.

GUES (1), qu'il nous est possible de trouver un certain nombre d'observations se rapportant à la néphrite impétigineuse. L'auteur ne se méprend point sur l'importance de cette complication de la dermatose lorsqu'il écrit : « Il nous reste maintenant à étudier une complication des plus intéressantes et sur laquelle nous nous étendrons assez longuement, parce qu'elle ne paraît pas jusqu'ici avoir fixé d'une façon assez complète l'attention des divers observateurs ; nous voulons parler de l'albuminurie ».

Comme il le fait observer, du reste, les médecins des hôpitaux d'enfants n'avaient point assez fixé leur attention de ce côté, et un grand nombre d'observations auraient pu être fournies, si l'on n'avait pas trop souvent considéré l'albuminurie comme étant l'affection première, principale, l'impétigo n'apparaissant alors que comme épiphénomène.

Deux tendances opposées se font jour, en effet, à cette époque dans le titre même de la plupart des travaux traitant la question :

« *Recherches sur les manifestations cutanées dans le mal de Bright.* » (Duval. Thèse de Paris, 1880.)

« *Impétigo de la tête et ses complications* » (Sirugues, Thèse de Paris, 1881.)

L'augmentation de la quantité de l'urine dans la circulation est parfaitement capable d'irriter mécaniquement ou chimiquement la peau qui l'élimine et deux observations

1. Sirugues. « *Impétigo de la tête et ses complications.* » Th., Paris, 1881.

citées par M. Duval sont absolument démonstratives à cet égard :

OBS. IV. — *Néphrite interstitielle. — Eruption furonculaire et papuleuse. — Guérison.*

OBS. V. — *Néphrite interstitielle et eczéma. — Guérison.*

Mais combien aussi de lésions cutanées ont-elles été mises sur le compte d'une affection rénale alors qu'elles étaient la cause de cette dernière !

Avertis de la chose les observateurs ont commencé à chercher les relations existantes entre les affections de la peau et des reins.

Sirugues en a donné un des premiers l'exemple et dès cette époque les cas de néphrites dans l'impétigo se sont suivis presque d'une façon ininterrompue.

Déjà BARTELI (1) semblait faire allusion à la coïncidence de la néphrite dans l'impétigo, mais d'une façon très vague ; ce que l'on peut trouver de plus net se rencontre dans ces quelques lignes de GUBLER : « Sans parler des fièvres éruptives, nous avons vu l'albuminurie accompagner des érysipèles intenses. Il en est de même pour les brûlures peu profondes, mais très étendues, et tout porte à penser que certaines dermatoses (eczéma, pemphigus) arrivant rapidement à couvrir la majeure partie de la superficie des téguments entraîneraient fréquemment une pareille altération sécrétoire. Déjà l'albuminurie se trouve signalée par M. Rayer dans un cas d'eczéma. »

Sirugues rapporte deux observations de M. TRIBOULET,

1. *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. II, page 498.

ayant trait à deux enfants de neuf et douze ans présentant, le premier de l'impétigo du cuir chevelu et de l'albuminurie, le deuxième de l'impétigo, de l'albuminurie et de la gastrite.

A la même époque, M. GAILLARD relève l'observation d'une jeune fille de vingt ans, entrée à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service du professeur Hayem, et qui avait de la phtiriasse, de l'impétigo du cuir chevelu, de la néphrite aiguë, suivie de guérison.

En 1883 paraît un travail considérable sur la question, nous voulons parler de la thèse de BOYER (1) où sont rapportées sept observations d'impétigo avec néphrites. A signaler aussi le cas de M. HORAND qui a trait à une fille de dix-sept ans ayant succombé à une néphrite aiguë suivie d'urémie à forme thoracique. *La maladie rénale était le résultat d'un eczéma impétigineux du cuir chevelu.*

AUGAGNEUR (2), dans le *Lyon médical*, cite un cas d'ecthyma accompagné d'albuminurie.

En 1890 MULLER (3) publie un cas de néphrite dans l'impétigo contagiosa.

En Italie le Dr GUAITA, au Congrès de Rome, 1890, cite un cas de néphrite eczémateuse, puis dans les « *Archivo Italiano di Pediatria* », mars 1891, le Dr LEONIDA CANALI relate quatre observations d'enfants âgés de six, huit, neuf et dix

1. Boyer. *De l'albuminurie liée aux irritations cutanées*. Thèse de Lyon, 1883.

2. Augagneur. « Néphrites aiguës infectieuses dans la lymphangite et l'ecthyma. Albuminurie dans les lésions de la peau. *Lyon médical*, 1885.

3. Müller. Sur un cas de néphrite dans l'impétigo contagiosa. *Jahr für Kinderheilk.*, t. XXXI, 1 et 2.

ans qui dans le cours d'eczéma impétigineux ont eu de la néphrite.

L'année suivante dans le même journal, 3 mars 1892, le Dr DECIO FELICI (1) relate le cas d'une jeune fille de douze ans et de son frère âgé de six ans porteurs d'eczéma impétigineux négligé et de néphrite consécutive. La jeune fille mourut, le petit garçon guérit. Dans les deux observations il s'agissait d'une *néphrite parenchymateuse*.

En 1894 et en France M. MARFAN (2) relate aussi deux cas de néphrites consécutives à l'eczéma et M. BÉZY dans le *Midi médical* cite quelques cas de néphrites dans l'impétigo.

ROUSSEL (3) en 1895 dans la *Loire médicale* raconte l'histoire d'une jeune fille qui au cours de l'impétigo a présenté de l'anasarque et de l'albumine.

En 1896, MM. HUTINEL et LABBÉ, dans les *Archives générales de Médecine*, font paraître un article intitulé : Contribution à l'étude des infections staphylococciques particulièrement chez l'enfant où ils insistent bien sur les complications viscérales, rénales et où ils en expliquent d'une façon magistrale l'origine toxi-infectieuse.

WYSS dans la thèse de SAURAIN (4) cite le cas de deux

1. Felici. Due casi di nefrite acuta da eczema. *Archivio Italiano di Pediatria*, mars 1892.

2. Marfan. *Semaine médicale*, p. 138.

3. Roussel. Néphrite infectieuse consécutive à un impétigo larvalis. *Loire médicale*, 15 février 1895.

4. Saurain. *Complications internes de quelques dermatoses*. Thèse de Paris, 1897.

enfants porteurs d'eczéma croûteux et dont l'urine contenait du sang et des cylindres.

En 1903 FONTANIÉ (1) rapporte un cas d'impétigo et de néphrite hémorragique.

La même année BARTHÉLEMY (*De l'influence du milieu hospitalier sur l'évolution des maladies infantiles*. Thèse de Paris, 1903) et DUPEYRAC (*Métastases de l'eczéma*. Thèse de Paris, 1903) insistent sur les complications rénales dans les infections staphylococciques sans apporter de faits nouveaux.

En 1905 LESNÉ (2) cite le cas d'un nourrisson âgé de six mois atteint de furoncles et d'abcès multiples à staphylocoques « affections en rapport avec les dermatoses impétiginées » qui mourut et fut trouvé porteur d'une *néphrite* à l'auptosie.

La même année CAZAL (3) rapporte l'histoire d'un enfant de quatre ans et trois mois atteint d'impétigo du cuir chevelu et dont les urines contenaient une forte proportion d'albumine et de cylindres hyalins et granuleux.

D'ASTROS (4) consacre un petit chapitre aux complications rénales dans les infections cutanées chez le nourrisson.

En 1906, HUDELLOT (5) signale la fréquence des bronchi-

1. Fontanié. *De l'hématurie rénale dans les néphrites chez les enfants*. Thèse de Paris, 1903.

2. Lesné cité par d'Astros : « Les infections cutanées chez le nourrisson ». *Arch. de méd. des enfants*, 1905, p. 148.

3. Cazal. *Archiv. de méd. des enfants*, 1905.

4. D'Astros, *loc. cit.*

5. Hudelot. *Accidents généraux au cours de l'eczéma en particulier chez le nourrisson*. Thèse de Paris, 1906.

tes, broncho-pneumonie et surtout des néphrites au cours de l'eczéma chez le nourrisson sans apporter de nouvelles observations de néphrites impétigineuses.

La même année dans la *Gazette des Hôpitaux* nous relevons : « un cas de collapsus grave au cours de l'eczéma chez un nourrisson, par MM. BOULLOCHE et HENRI GRENET, 26 juin, n° 72 », mais les auteurs ne disent pas s'il s'agit d'un eczéma impétiginé.

Toujours la même année, MM. GUINON et PATER font paraître dans la *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, novembre 1906, sous la rubrique « *Complications rénales au cours de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux* », deux nouvelles observations tout à fait concluantes.

Brocq, dans son *Traité élémentaire de dermatologie pratique*, I, 1907, signale les complications rénales de l'impétigo.

En 1907, B. AUCHÉ, dans le *Journal de Médecine de Bordeaux*, fait paraître un article intitulé « De l'albuminurie au cours de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux des enfants », et où il donne deux nouveaux exemples d'enfants atteints d'impétigo compliqué de néphrite.

Enfin nous-même, en 1908, avons observé deux nouveaux cas de néphrite au cours de l'impétigo, leurs observations trouveront leur place après celles signalées par les précédents auteurs.

CHAPITRE II

Observations

OBSERVATION I (Résumée)

(Thèse de Saurain.)

« Salvioli (1) a examiné les reins d'un enfant qui avait un eczéma impétigineux généralisé et chez lequel apparurent au quarante-troisième jour de la maladie les signes d'une néphrite aiguë dont il mourut trois semaines après. Les reins présentaient un aspect qui se rapprochait de la glomerula nefrite décrite par Klebs dans la scarlatine. Le volume des reins était un peu augmenté, la capsule s'arrachait difficilement. Surface lisse, substance corticale un peu congestionnée. A la coupe glomérules gonflés. Aux réseaux vasculaires rien à noter, mais dans leur région il y a du tissu conjonctif jeune et une accumulation considérable de cellules rondes, petites (globules blancs) entre les vaisseaux du glomérule et la capsule de Bowmann. Dans la

1. Salvioli. *Archives de Vichow Hirsch.*, 1879, p. 196. Glomerula nefrite consecutiva ad eczema impetigin.

lumière des canalicules urinaires, substance hyaline. Globules blancs autour des vaisseaux du rein. Epithélium des canalicules. Hypertrophie trouble. »

OBSERVATION II

(Thèse de Sirugues, 1881.)

L'auteur résume en quelques mots deux observations qu'il se rappelle avoir recueillies, et qu'il n'a pu retrouver :

Il s'agissait de deux filles, l'une d'environ huit ans, l'autre de cinq, qui furent atteintes d'impétigo aigu.

L'éruption ne datait à peine que de quelques jours lorsque survint l'anarsaque qui était très intense ; nous avons encore devant les yeux ces deux enfants avec leurs figures énormément bouffies ; leurs paupières œdématisées et tombantes. Il y avait dans leurs urines des quantités d'albumine. Les deux malades restèrent dans la salle Sainte-Marguerite un temps qu'il nous est difficile de préciser et sortirent parfaitement guéries et de l'impétigo et de l'albumine.

OBSERVATION III

(Thèse de Sirugues.)

Impétigo du cuir chevelu. — Albuminurie.

W..., neuf ans et demi, entre le 17 septembre 1879, salle Sainte-Marguerite, lit n° 22 (service de M. Triboulet). Cette enfant est née à Paris, père parisien, mère de province, et a été

élevée au sein d'une nourrice jusqu'à dix-huit mois. Trois frères sont vivants sur quatre, un est mort de convulsions.

Le sevrage et la dentition de W... ont été des plus faciles ; cette enfant n'a fait aucune maladie de la première enfance. Elle n'a jamais eu ni coqueluche ni rougeole, mais tous les ans et à peu près à la même époque, elle a la gourme.

Quelque temps avant son entrée, elle a été atteinte d'eczéma impétigineux du cuir chevelu dont elle présente encore les manifestations évidentes.

Du côté du tube digestif, rien de bien particulier à noter, si ce n'est que la langue est blanche et qu'il y a une légère dyspepsie, un peu de flatulence ; les selles sont normales et régulières, toutefois l'assimilation se fait mal, car l'enfant est amaigrie et pâle.

De prime abord l'on pourrait croire à une affection de cœur, car avec la bouffissure que l'enfant présente et sur le compte de laquelle nous reviendrons tout à l'heure, nous observons des palpitations, mais l'examen attentif du cœur ne révèle aucun trouble de ce côté ; il n'y a ni souffle, ni hypertrophie.

L'auscultation des vaisseaux du cou ne fait point entendre de bruits de diable.

Ce qui frappe tout d'abord l'attention c'est une bouffissure générale, une anasarque assez intense, mais qui paraît respecter un peu le tronc et les membres supérieurs ; les cuisses et les jambes sont très enflées et le doigt enfoncé dans le tissu cellulaire laisse une empreinte très marquée.

Le développement de cet œdème ne s'est point fait comme il a lieu d'ordinaire dans le mal de Bright, car ici ce sont les pieds et les jambes qui ont commencé à enfler et ce n'est que consécutivement et en dernier lieu que la figure a été envahie.

Le ventre est gros et cette fille a un léger exomphale, mais il y a peu de liquide dans le péritoine, si même il y en a. Le foie n'est point augmenté de volume et il n'y a nulle douleur à la pression. Le nez est un peu enchifrené ; un peu de coryza.

Si l'on vient à enfoncer la main pour essayer de comprimer les reins, on ne provoque aucune douleur et, néanmoins, les organes de la sécrétion urinaire sont lésés, car l'urine, examinée par la chaleur d'abord et ensuite par la chaleur et l'acide nitrique, nous révèle l'existence d'une quantité considérable d'albumine qui n'a point, du reste, été dosée ; mais le dépôt cailleboté en indique la grande quantité.

Le système pulmonaire est sain. On donne à cet enfant le lendemain de l'entrée un vomitif (émétique) qui est renouvelé deux jours après.

Sous l'influence de cette méthode thérapeutique, l'anasarque disparaît assez rapidement, car sept jours après son entrée, il n'y en a plus de traces ; l'impétigo a du reste disparu aussi, et les ganglions cervicaux qui s'étaient développés, par propagation de l'inflammation du cuir chevelu s'atrophient rapidement. La malade irait tout à fait bien s'il ne restait pas une quantité considérable d'albumine.

C'est alors que M. Triboulet fait passer dans son service de chroniques la malade en question qui en sort deux mois après complètement guérie sans trace d'albumine dans les urines.

OBSERVATION IV

(Thèse de Sirugues.)

Impétigo du cuir chevelu. — Albuminurie. — Gastrite.

B... Louise, douze ans, entre le 16 janvier 1880, salle

Sainte-Marguerite, lit n° 23, service de M. Triboulet. Cette enfant est née à Paris, son père et sa mère sont de la province, trois frères ou sœurs vivants tous les trois. On n'a aucun renseignement sur leurs premières années; tout ce dont les parents croient pouvoir se rappeler, c'est qu'elle a eu, très jeune, la rougeole et la coqueluche et qu'elle a été sujette à la gourme; elle en présente actuellement des traces qui ont débuté avant l'affection pour laquelle elle entre.

Vers le 1^{er} janvier les jambes se sont enflées sans causes connues (le froid, invoqué par les parents?).

Elle a depuis huit jours des vomissements qui vont jusqu'à l'hématémèse. Le lait a été parfaitement bien supporté; les vomissements ont eu lieu de suite après les repas. Nous constatons que le ventre est souple et indolent. Douleur vive à la pression des hypocondres. Le foie et la rate ne débordent pas.

Rien n'indique une affection organique du ventre. Pas de selles depuis sept jours. Bouche amère. Langue chargée et grisâtre.

112 pulsations. Le cœur bat très énergiquement. Pas de bruits de souffle. Pas de vaisseaux tendus au cou. Bouffissure de la face avec pâleur mate du teint. Ganglions au cou, encore assez nombreux. Pas d'enflure des jambes.

L'urine est citrine et transparente.

La douleur à la pression des nerfs de la région lombaire est assez accentuée. Surtout à droite (points douloureux postérieurs de Valleix). Il n'y a rien du côté des voies respiratoires. L'urine examinée par la chaleur et l'acide nitrique et par les deux combinés est fortement troublée et l'acide nitrique en plus grande abondance ne réduisent pas le précipité.

18 janvier. — La malade a eu des vomissements de matières porracées, verdâtres, abondantes. Les vomissements ont commencé hier soir à 6 heures et ont duré jusque vers 9 heures. La malade n'avait pris que du potage et du lait. L'hypocondre et le flanc droits sont très douloureux à la pression.

Quatre selles par lavements.

20 janvier. — Elle a vomi hier toute la journée. Vive douleur au flanc droit et à l'hypocondre gauche. On ne trouve plus d'albumine.

22 janvier. — Les vomissements ont cessé ; il y a maintenant une légère constipation ; les points douloureux sont moins accusés.

23 janvier. — Apyrexie complète ; l'absence de vomissements se continue. Ce matin, elle a pris une limonade magnésienne. Le ventre est toujours très douloureux à gauche : elle accuse une douleur à la région lombaire. Un bain.

25 janvier. — Plus d'albumine.

La malade est sortie dans les premiers jours de février complètement guérie et de son impétigo et de son anasarque avec albuminurie, et de la gastrite.

OBSERVATION V

(Thèse de Boyer.)

Impétigo pedicularis. — Albuminurie.

R... Marie, âgée de huit ans, entrée le 26 décembre 1873, à l'Antiquaille, salle Sainte-Croix, n° 3.

Pas d'antécédents scrofuleux. Bonne santé antérieure. Première affection il y a six mois, constituée par des croûtes

granuleuses plus abondantes dans la région occipitale. Poux et lentes en grand nombre. Odeur rance. Croûtes sur la face interne des pavillons auriculaires. Croûte jaune humide à la commissure labiale gauche. Ganglions cervicaux postérieurs engorgés.

Pâleur et bouffissure de la face, décoloration des muqueuses. Appétit diminué. Prurit.

Albuminurie constatée par l'acide azotique. Le précipité est abondant.

Diagnostic porté à l'entrée : Impétigo pedicularis. Albuminurie. Traitement : Potion au perchlorure de fer et pommade ou sulfate de cuivre.

6 janvier. — Diminution de l'albumine.

13 janvier. — Disparition de l'albumine.

16 janvier. — Nouvelle apparition d'albumine.

20 janvier. — Nuage albumineux.

27 janvier. — Pas d'albumine.

30 janvier. — Rien dans les urines.

3 février. — La malade sort guérie.

OBSERVATION VI

(Thèse de Boyer.)

Impétigo pedicularis. — Albuminurie.

S... Antoinette, âgée de sept ans, entrée le 4 juillet 1874 à l'Antiquaille, salle Sainte-Croix, n° 16.

Adénite cervicale suppurée, cicatrisée à droite.

Est sujette à l'impétigo du cuir chevelu.

Pas d'autres manifestations scrofuleuses.

Cette enfant ignore l'époque du début de son affection.

Etat actuel. — Le cuir chevelu dégage une odeur fade, rance. Les cheveux coupés courts permettent d'apercevoir le cuir chevelu en grande partie recouvert de croûtes blanc jaunâtre, plus épaisses en avant qu'en arrière. Les croûtes forment en certains endroits de petits amas épais de couleur jaune plus accentuée, d'aspect mellicérique. La surface est granuleuse. Les cheveux sont englobés par les croûtes ou émergent simplement.

Consistance de mortier sec.

Dans les rares endroits où il n'exite pas de croûtes, le cuir chevelu est furfuracé, un peu rouge. Un peu à gauche de la région syncipitale, petit abcès recouvert d'une croûte.

Cheveux en nombre normal, sains, s'arrachant difficilement.

Nombreux poux.

Diagnostic porté : Impétigo pedicularis du cuir chevelu.

Le 14 juillet, on constate de l'albuminurie.

Traitement. — Potion au perchlorure de fer. On fait couper les cheveux. Cataplasmes de farine de lin sur la tête. Pommade au sulfate de cuivre.

23 juillet. — Plus d'albumine.

23 juillet. — La malade sort guérie.

OBSERVATION VII

(Thèse de Boyer.)

Eczéma. — Impetigo du cuir chevelu. — Albuminurie.

B... Paul, âgé de quatre ans, entré le 1^{er} mai 1883 à la crèche, n° 30.

Ce malade entre pour une éruption miliaire, papulo-vésiculeuse, occupant la face, le dos, les mains, les plis des aines et le scrotum.

L'éruption, plus confluyente sur la face, laisse échapper un liquide séreux.

Dans la région sous-maxillaire droite, croûtes impétigineuses recouvrant une surface rouge, ulcérée. Sur le sommet de la tête, croûte impétigineuse, d'où s'échappe un liquide séropurulent.

A la partie supérieure du dos, plaque d'eczéma impétigineux, dont l'apparition aurait été provoquée par un topique.

Le malade est, en outre, porteur d'une kérato-conjonctivite aiguë, assez intense. Diagnostic de l'éruption : Eczéma généralisé, impetigo du cuir chevelu.

Le 9 mai, on constata pour la première fois de l'œdème des membres inférieurs et supérieurs. Rien de particulier au cœur.

L'examen des urines dénote une notable quantité d'albumine.

Traitement. — Potion à l'esprit de Mindererus, autre potion avec XV gouttes de perchlorure de fer.

9 au 16 mai. — L'albuminurie a diminué.

16 mai. — Disparition de l'albumine. Rien au cœur ni aux

poumons. L'anasarque persiste. On porte à XX gouttes le perchlorure de fer ; l'anasarque disparaît à son tour.

12 juin. — L'enfant est renvoyé de l'infirmerie ; il est complètement guéri de tous les accidents qui l'y avaient amené.

Depuis plusieurs jours, l'éruption a disparu. Plus d'albumine. Plus d'anasarque.

Du côté des yeux, il reste encore un peu de photophobie. Pendant le cours de tous ces accidents, la température a varié de 37 à 39 degrés. Ce dernier chiffre n'a du reste été atteint que deux fois, du 9 au 16 mai, date à laquelle elle a cessé de dépasser la normale.

Ici encore, la marche de la complication rénale a été entièrement subordonnée à celle de la maladie cutanée.

OBSERVATION VIII

(Thèse de Boyer.)

Impétigo pedicularis. — Albuminurie

B... Thérèse, âgée de treize ans, sans profession, entrée le 12 mai 1883, salle Sainte-Croix, n° 14.

Père et mère bien portants, deux frères, l'un âgé de vingt ans, l'autre de neuf ans ; une sœur, âgée de dix-sept ans, tous bien portants et n'ayant jamais eu de croûtes dans les cheveux.

L'enfant a déjà fait un séjour à Sainte-Croix, il y a cinq ans, pour un impétigo pedicularis ; cicatrice ganglionnaire à la région sous-maxillaire et sus-hyoïdienne, remontant à plusieurs années. Début des accidents actuels, il y a trois semai-

nes, par le contact d'une autre enfant ; depuis huit jours environ, les ganglions de la région sterno-mastoïdienne droite étaient déjà indurés.

Depuis le sommet de la tête jusqu'à la nuque, nombreuses croûtes d'impétigo, au-dessous desquelles on trouve une surface saignante ; lentes en grande quantité ; pédicules nombreux. Ganglions sterno mastoïdiens du côté droit, disposés en chapelet, un seul du volume d'une noix, du côté gauche.

Réglée depuis quatre mois, les règles n'ont pas paru le mois dernier. Bon état général. Les urines contiennent une notable quantité d'albumine. Pas d'œdème des malléoles, pas de bouffissure de la face. Rien au cœur. Rien aux poumons.

L'enfant dit n'avoir pas eu mal à la gorge depuis fort longtemps.

14 mai. — Albumine dans l'urine en quantité considérable.

17 mai. — Même quantité d'albumine. Pas d'œdème.

18 mai. — Même quantité d'albumine. Le fond de la gorge a un aspect rouge vineux. L'amygdale gauche est volumineuse.

On donne aujourd'hui le régime lacté.

22 mai. — Toujours de l'albumine.

25 mai. Toujours de l'albumine. Pas d'œdème.

29 mai. — Toujours de l'albumine. Un litre et demi de lait par jour.

L'impétigo est à peu près guéri. Il ne reste que quelques croûtes.

1^{er} juin. — Guérison complète de l'impétigo. L'albumine semble diminuer.

11 juin. — Battements du cœur très réguliers ; pas de bruit de galop, toujours de l'albumine dans l'urine.

12 juin. — Demande à sortir, doit revenir à la consultation. L'engorgement ganglionnaire du cou a presque entièrement disparu.

1^{er} juillet. — L'enfant est revenue à la consultation gratuite, dans le courant de la semaine. Les règles avaient apparu et cessé deux jours avant.

Les urines ne contiennent pas trace d'albumine.

OBSERVATION IX

(Thèse de Boyer.)

Impétigo pédiculaire. — Albumine.

P... Joséphine, âgée de douze ans, sans profession, née à Lyon, entrée le 10 mai 1883.

Père bien portant ; mère morte à quarante ans, de phthisie. Deux frères et une sœur bien portants, non scrofuleux (cinq ans, huit ans et neuf ans).

Impétigo du cuir chevelu, il y a un an, traité à la consultation gratuite et guéri en moins de quinze jours. Pas de fièvres éruptives, bonne santé antérieure. Début des accidents actuels il y a un mois, par le contact, à l'école, d'enfants atteints de pediculi. Les cheveux sont agglutinés entre eux, recouverts de nombreuses lentes, traversés par un ou plusieurs cheveux ; le cuir chevelu exhale une odeur fade et désagréable ; il est recouvert surtout à la région occipitale de nombreuses croûtes grises, ou rouges noirâtres, reposant sur une surface saignante. Pediculi très nombreux.

Prurit intense.

Ganglions sous-occipitaux nombreux et assez volumineux se continuant avec d'autres dans la région carotidienne.

Bon état général.

A la jambe gauche, petite ulcération irrégulière à base rouge et indurée, indolente, s'accompagnant de prurit au moment de l'évolution, pas de ganglions.

Léger nuage d'albumine dans l'urine. Rien au cœur ; pas d'œdème des malléoles.

13 mai. — Mêmes caractères des urines qui contiennent en outre beaucoup de mucus vaginal. Traitées par l'ammoniaque elles ne donnent pas la réaction caractéristique. Pas de bouffissure de la peau.

15 mai. — L'albumine existe en quantité notable aujourd'hui. Pas d'œdème.

17 mai. — Mêmes caractères de l'urine qu'il y a deux jours. (Acide azotique et chaleur.)

20 mai. — Très peu d'albumine. L'impétigo est presque guéri. Les ganglions sous-occipitaux ont disparu.

28 mai. — Plus d'albumine. L'impétigo est guéri à peu près complètement.

1^{er} juin. — Plus d'albumine. Plus d'impétigo. Le traitement institué a été le suivant :

Couper les cheveux ras. Cataplasmes pour faire tomber les croûtes. Pommade au sulfate de cuivre.

Pas de traitement de l'albuminurie. La malade sort le 12 juin complètement guérie.

OBSERVATION X (Résumée)

(Guinon et Pater.)

En 1890 MÜLLER publie sous la rubrique « un cas de néphrite dans l'impétigo contagiosa » l'observation d'une fillette du second âge, atteinte d'impétigo étendu et qui eut des épistaxis, de la fièvre, des accidents de néphrite aiguë durant huit jours, mais d'ailleurs suivis de guérison.

OBSERVATION XI (Résumée)

(Thèse de Saurain.)

En Italie le D^r GUAITA, au Congrès de Rome de 1890, cite un cas de néphrite eczémateuse, puis dans les *Archivio Italiano di Pediatria* (mars 1891), le D^r LEONIDA CANALI relate quatre observations d'enfants âgés de six, huit, neuf et dix ans et qui dans le cours d'eczéma impétigineux plus ou moins étendu ont présenté de la néphrite aiguë. Dans tous les cas l'urine contenait une grande quantité d'albuminurie, des cylindres rénaux, des épithéliums, etc.

Cette albuminurie consécutive aux excitations cutanées a pu être reproduite expérimentalement chez les animaux dans le laboratoire du professeur Bouchard.

OBSERVATION XII (Résumée)

(Thèse de Saurain.)

Dans le même journal, l'année suivante, en mars 1892, le D^r DECIO FELICI (*Due casi di nefrite acuta da eczema*) relate le

d'une fillette de douze ans et de son frère âgé de six ans qui étaient porteurs depuis quelque temps d'un eczéma impétigineux négligé et laissé sans traitement, cet eczéma formait des croûtes épaisses sur la tête et sur le cou.

L'auteur fut appelé non pas pour s'occuper de cette éruption, mais pour parer à des accidents beaucoup plus graves : œdème de la face et des extrémités, dyspnée, bronchite, oligurie. Il constata la présence d'albumine et de cylindres dans l'urine. La jeune fille eut des accidents de plus en plus graves, de l'éclampsie, du coma et mourut.

Le petit garçon au contraire guérit grâce au régime lacté, aux diurétiques, aux frictions avec l'huile chaude.

Dans les deux cas les symptômes indiquaient une néphrite parenchymateuse.

OBSERVATION XIII

(Thèses de Wyss et de Saurain.)

Emile R..., âgé de un an et demi avait déjà eu, à l'âge de quatorze jours, une éruption qui ne s'améliora pas malgré des soins médicaux.

Admis le 2 février 1894.

Etat actuel. — Enfant assez fort, bien développé.

La peau de la face et de la tête est recouverte de croûtes épaisses, vert sale et rougeâtres. Rien dans les organes internes. Dans l'urine, trace d'albumine.

6 février. — L'urine contient du sang, visible à l'œil nu. Au microscope beaucoup de sédiments, des globules rouges, des cylindres hyalins et quelques-uns épithéliaux.

9 février. — M. le professeur Wyss trouve du staphylocoque dans les cultures faites avec le sang.

Beaucoup d'albumine dans l'urine. Pas d'œdème.

13 février. — Plus de sang dans l'urine. L'albumine diminue aussi : 6,5 0/00.

22 février. — Encore un peu d'albumine : 1/4 0/00.

20 mars. — Traces d'albumine.

1^{er} avril. — Plus d'albumine. L'eczéma suinte beaucoup.

18 juin. — Sur la prière des parents, l'enfant quitte l'hôpital, l'eczéma est presque guéri.

OBSERVATION XIV

(Thèses de Wyss et de Saurain.)

Berthe L..., quatre ans neuf mois, tombe malade le 21 août 1888 d'un eczéma de la tête avec conjonctivite intense. Elle est admise à l'hôpital des Enfants le 8 septembre 1888.

Etat actuel. — Petite fille de taille moyenne, délicate, à peau blafarde. Eczéma croûteux de la tête et du visage, forte conjonctivite, altérations diffuses des cornées. Organes thoraciques et abdominaux sans lésions probables.

Traitement. — Application d'huile sur la tête, pommade de zinc sur le visage. Atrophine.

13 septembre. — Nitrate d'argent à 2 0/0 sur son eczéma.

25 septembre. — Urines jaune clair, contiennent de l'albumine.

30 septembre. — Encore légère albuminurie.

3 octobre. — Plus d'albumine, peu de sédiments sans cylindres.

27 octobre. — Eczéma beaucoup amélioré. Onguent de Zeller.

11 novembre. — Exeat.

OBSERVATION XV

(Marfan. — *Semaine médicale*, p. 138, 1894.)

... J'en ai vu moi-même deux exemples, dans un cas il s'agissait d'un nourrisson de quatre mois, dyspeptique, atteint d'eczéma sec à petits placards disséminés, qui, après avoir eu de l'albuminurie, mourut brusquement dans le coma ; dans le second, un enfant, atteint d'eczéma séborrhéique, eut à la fois une bronchite intense et de l'albuminurie avec bouffissure des téguments, mais en quelques jours cet état se termina par la guérison.

L'auteur rapporte l'albuminurie à l'impétiginisation des lésions cutanées.

OBSERVATION XVI

(Dr Roussel, médecin de l'hôtel-Dieu. — *Loire médicale*, 1895, p. 42.)

Néphrite infectieuse consécutive à un impétigo larvalis

La jeune fille que je vous présente était atteinte à son entrée dans mon service (2 décembre 1894, salle Sainte-Thérèse,

n° 18) d'impétigo larvalis confluent, d'anasarque et d'albuminurie. Dans la famille où elle était placée comme domestique, elle soignait un enfant atteint d'impétigo du visage. Evidemment il y a eu contagion.

Vous voyez encore sur le visage les nombreuses et larges macules rouges qui ont succédé à l'éruption. L'anasarque a disparu. L'albuminurie persiste.

L'analyse faite au lendemain de l'admission par M. Ducher, pharmacien en chef de l'hôtel-Dieu, donnait les résultats suivants :

Wolume : 3350 centimètres cubes en vingt-quatre heures ;

Urine franchement rosée ;

Densité : 1808 ;

Urée : 18 grammes pour les vingt-quatre heures ;

Phosphates : 4 gr. 55 pour les vingt-quatre heures ;

Albumine : 1 gr.003 par litre, 3 gr.360 en vingt-quatre heures.

L'urine renferme du sang, on le caractérise non seulement cliniquement, mais encore au microscope.

La malade n'avait pas ses règles et les organes génitaux sont intacts.

20 décembre. — Le sang a disparu, mais l'albuminurie persiste. Aujourd'hui 10 janvier nous trouvons encore de l'albumine.

Comme explication pathogénique j'admets pour ma part qu'il s'agit ici d'une véritable néphrite provoquée par l'introduction dans le sang des micro-organismes de l'impétigo.

Quelques semaines auparavant, j'avais observé dans mon service d'hommes, un cas de gale accompagné d'une éruption polymorphe d'anasarque et d'albuminurie avant son traitement. Il faut interpréter ce second cas comme le premier.

OBSERVATION XVII

(D^r Cazal, de Toulouse. — *Archives de Médecine
des enfants.*)

Néphrite aiguë consécutive à l'impétigo pédiculaire

Marcel B..., âgé de quatre ans et trois mois, est amené à ma consultation de la polyclinique le 4 février 1905.

Il n'y a rien de particulier à signaler dans l'état de santé de cet enfant jusqu'au mois de juillet dernier, époque où il a été atteint d'impétigo du cuir chevelu.

En l'absence de tout traitement approprié les lésions impétigineuses se sont peu à peu étendues en surface ; et la présence de poux, qui n'ont pas tardé à pulluler dans ce milieu favorable, n'a pas peu contribué, par suite des grattages de l'enfant, à la diffusion des lésions. La suppuration devenue abondante, à la faveur de cheveux longs, a formé des croûtes épaisses recouvrant toute la surface du cuir chevelu.

L'état général de ce petit garçon a été nécessairement influencé par de pareilles lésions datant de plusieurs mois.

Le 30 janvier, les parents ont remarqué que les chevilles de l'enfant étaient gonflées. Le lendemain et les jours suivants, l'enflure s'étendait aux membres inférieurs, et peu à peu l'œdème se généralisait à tout le corps.

Des vomissements sont survenus à ce moment, et en même temps les urines ont diminué notablement de volume, présentant une teinte foncée, couleur café, qui a frappé les parents. Il n'y aurait pas eu d'élévation de température. Malgré ces

divers troubles, Marcel a continué sa vie ordinaire, sortant et, avec un appétit très diminué, s'alimentant comme d'habitude. Cependant il pouvait difficilement se tenir debout et faisait des chutes fréquentes.

C'est dans ces conditions que je vois l'enfant le 4 février dernier. Ce qui frappe tout d'abord, c'est une bouffissure de la peau avec pâleur extrême des téguments. Anasarque généralisée. L'œdème est surtout apparent aux paupières, aux membres inférieurs ; il est également très accusé aux bourses, à la verge, à la région lombaire et notamment au niveau de l'abdomen, autour de l'ombilic, où il existe un gonflement considérable ; le tissu cellulaire, pris entre deux doigts, conserve à ce niveau une empreinte très profonde. Il existe un peu d'ascite. Pas de souffle cardiaque ni d'œdème pulmonaire, la température est normale.

A la région lombaire, tuméfiée, l'enfant éprouve une douleur qui est exagérée d'une façon assez vive par la pression. La langue est saburrale ; quelques vomissements.

Les lésions du cuir chevelu sont très actives et recouvrent toute la tête jusqu'à la nuque. Il existe même des croûtes consécutives à des lésions de grattage jusqu'à la partie supérieure du dos. Les ganglions de la nuque et rétro-auriculaires sont notablement tuméfiés.

L'enfant urine très peu ; l'examen de l'urine pratiqué sur-le-champ montre la présence d'une quantité considérable d'albumine.

Traitement. — Repos complet au lit ; régime lacté absolu ; 5 grammes d'eau-de-vie allemande.

Ventouses sèches à la région lombaire.

Comme traitement local on fait tomber les croûtes par des

applications de cataplasmes d'amidon cuit ; les cheveux sont coupés aussi courts que possible ; après lavages au phénosallyl, on applique une pommade à l'oxyde de zinc et au salol, remplacée, après deux jours par une pommade au calomel.

L'analyse de l'urine des vingt-quatre heures donne les résultats suivants :

Volume : 400 grammes : couleur jaune brunâtre avec dépôt abondant ; 4 grammes d'albumine par litre. Au microscope : cylindres hyalins, cylindres granuleux, cylindroïdes ; amas nombreux d'urate acide de soude.

9 février. — L'anasarque a bien diminué ; l'œdème est seulement accusé à la région ombilicale et aux organes génitaux. L'état général est bon ; il n'y a plus eu de vomissements ; les fonctions digestives sont normales ; il existe cependant de la constipation. Le volume des urines atteint 850 grammes en vingt-quatre heures ; elles sont moins foncées, de couleur rosée, et renferment 1 gr. 50 d'albumine par litre. L'enfant prend 25 centigrammes de calomel.

Du côté du cuir chevelu, l'amélioration est sensible : les parasites ont disparu depuis les premiers pansements.

13 février. — L'œdème n'est plus apparent ; la quantité d'urine s'élève à 1 litre ; elle est encore rosée avec dépôt rougeâtre assez abondant.

Albuminurie : 0 gr. 80 environ.

L'impétigo est en très bonne voie ; à peine existe-t-il quelques petites croûtes sèches disséminées.

21 février. — Après être remontée à 1 gr. 50, l'albumine est à 0 gr. 40, environ. L'urine, bien moins colorée, atteint un volume de 1.200 grammes par vingt-quatre heures. L'impétigo est totalement guéri ; la tête est absolument propre.

Durant tout le mois de mars, avec quelques légères recrudes-

cences, l'albumine persiste encore, mais en très petite quantité. L'enfant a repris des forces; alimentation mixte.

Au commencement d'avril, il n'existe plus d'albumine dans l'urine, et l'enfant reprend peu à peu sa vie normale.

C'est un cas des plus nets de néphrite microbienne secondaire à une infection cutanée, celle-ci agissant sur le rein par le passage des germes pathogènes dans la circulation ou seulement par les toxines qu'ils sécrètent.

Le 16 octobre 1906 MM. L. Guinon et Pater font à la Société de Pédiatrie une communication sur les complications rénales au cours de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux (1).

Nous y relevons les trois observations suivantes :

OBSERVATION XVIII

(Thèse de Fontanié.) (2).

Impétigo. — Néphrite hémorragique.

G... Louise, âgée de sept ans.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant. Mère atteinte de gastralgie. A eu cinq enfants bien portants.

Antécédents personnels. — Née à terme, élevée au sein. A deux ans rougeole.

1. *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, t. XXIV, 1906.

2. *De l'hématurie rénale dans les néphrites chez les enfants*. Thèse de Paris, 1903.

Depuis le 19 août, plaques croûteuses d'impétigo sur tout le cuir chevelu ; lésions eczémateuses et parasitaires sur le tronc.

L'enfant entre pour cela le 19 octobre, service de M. Guinon, à l'hôpital Trousseau.

On coupe les cheveux et on fait tomber les croûtes qui recouvrent le cuir chevelu par des applications de cataplasmes de fécule de pommes de terre. On met ensuite des compresses d'eau d'Alibour coupé de deux volumes d'eau, mais laissées en permanence et recouvertes de taffetas imperméable.

21 octobre. — L'enfant rend environ 800 grammes d'urine rougâtre, avec un dépôt abondant de flocons rougâtres.

On trouve par AzO^3H une grande quantité d'albumine.

L'examen microscopique des sédiments montre en abondance des globules rouges, quelques cylindres granuleux et quelques cylindres épithéliaux.

Diagnostic — On fait le diagnostic de néphrite hémorragique qu'on hésite à attribuer à l'impétigo, ou à l'application des compresses d'eau d'Alibour. On remplace ces dernières par les compresses d'eau boriquée.

L'enfant ne paraît pas autrement incommodé par l'existence de la néphrite. La température oscille aux environs de 37 degrés. Pas de céphalée, pas d'œdème.

25 octobre. - - L'urine contient encore de l'albumine et reste légèrement hématurique.

L'enfant sort le 3 novembre, sur la demande de ses parents. Elle est actuellement améliorée, l'hématurie a cessé, mais il persiste un peu d'albumine.

OBSERVATION XIX

C. G..., quatre ans, entrée dans le service de M. Guinon le 9 février 1904.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants. Quatre enfants morts en bas âge de cause inconnue.

Antécédents personnels. — La petite malade, venue à terme, élevée au biberon, n'a jamais été malade. Depuis quinze jours est apparu de l'impétigo du cuir chevelu et de la face. Il y a huit jours, la mère s'est aperçue que l'enfant devenait bouffie et qu'il existait de l'enflure des mains et des pieds. En même temps, perte de l'appétit, sans vomissements, ni diarrhée, toux. Pas de fièvre. L'enfant est conduite à l'hôpital parce qu'elle est enflée.

A l'entrée, on constate de la bouffissure de la face, du gonflement des paupières; un léger œdème blanc occupe le dos des pieds et des mains. Impétigo en pleine évolution au niveau de la tête et de la face. Ganglions cervicaux durs et gros. Toux légère avec quelques râles de bronchite dans les deux poumons. Langue légèrement rouge, non saburrale. Gorge saine. Un peu de constipation. Rien au cœur. Foie et rate normaux. Pas de fièvre. Etat général bon en apparence. Les urines, plutôt rares, contiennent 0 gr. 50 d'albumine. Pas d'hématurie.

Diagnostic. — Néphrite au cours d'un impétigo.

Traitement — Régime lacté absolu, pansements humides des lésions impétigineuses.

12 février. — La bouffissure de la face a beaucoup diminué.

14 février. — La température s'élève à 38°6; l'œdème se résorbe, l'albumine disparaît. L'impétigo est vite guéri et l'enfant sort en bon état le 13 mars.

OBSERVATION XX

S. E..., dix-huit mois, entre dans le service le 2 novembre 1905.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant, mère délicate. Il y a eu quatre enfants, tous morts : l'un à trois ans, deux à trois mois, le quatrième mort-né; on ne peut savoir pourquoi ces enfants ont succombé.

Antécédents personnels. — La petite malade, venue à terme, élevée au biberon, n'a jamais été malade. Elle a depuis plusieurs mois de l'impétigo, dont l'intensité varie de temps à autre, mais qui n'a jamais été soigné.

La maladie actuelle a débuté il y a six jours par de la fièvre, des vomissements et une diarrhée abondante verdâtre; en même temps l'enfant a commencé à tousser. Les parents ont remarqué de la bouffissure du visage, de l'œdème des pieds, du gonflement du ventre.

Examen à l'entrée. — Enfant bouffie, œdématiée, présentant de la cyanose des extrémités et une certaine gêne respiratoire. La face, le cuir chevelu, le cou, présentent des lésions d'impétigo en voie de dessèchement. Sur les deux bras, jusqu'au niveau du coude, existent également des placards impétigineux, et çà et là quelques ecchymoses de petite taille.

Le visage est bouffi, les paupières gonflées, la peau des joues, du ventre, des cuisses est tremblotante; il existe de l'œdème des jambes et des pieds. Les extrémités sont refroidies,

la peau sur tout le corps est marbrée de taches violacées. Le ventre est ballonné, tendu, sonore ; il ne paraît pas y avoir d'ascite.

Langue saburrale, un peu rouge à la pointe. Rhinite purulente accentuée.

La toux est fréquente, la dyspnée assez vive, respiration expiratrice de Bouchut, et léger battement des ailes du nez. A l'examen des poumons, on trouve au sommet droit, en avant, de la résistance au doigt avec submatité ; en arrière, au sommet gauche, une respiration soufflante, des râles sous-crépitaux, et presque partout de l'obscurité respiratoire et des râles de bronchite disséminés.

La rate est volumineuse, débordant les fausses côtes ; le foie paraît normal.

On obtient à grand'peine quelques gouttes d'une urine épaisse, foncée, qui renferme environ 1 gramme d'albumine. Il n'y a pas d'hématurie.

L'état général est altéré, avec tendance à l'asphyxie. La fièvre s'élève à 40° 4.

Diagnostic. — Néphrite aiguë et broncho-pneumonie au cours d'un impétigo.

L'évolution de la maladie est rapide. La température tombe à 37° 4 le 4 novembre, sans que l'enfant soit en meilleur état. Les signes physiques pulmonaires augmentent d'intensité, des râles humides, bruyants, apparaissent du haut en bas des poumons, prédominant à droite ; il s'y adjoint les râles fins aux deux bases, à droite surtout. Il n'y a pas de vomissements, mais un peu de diarrhée liquide. Les urines sont presque nulles.

Malgré la diète hydrique, les inhalations d'oxygène, les ven-

toutes scarifiées, les bains chauds, l'aggravation s'accroît et la température remonte au-dessus de 39 degrés; les urines se suppriment presque complètement, la cyanose et le refroidissement périphérique augmentent, et l'enfant succombe le 9 novembre, en pleine asphyxie.

Autopsie. — Le 9 (trente-sept heures après la mort): pas d'adhérences pleurales, pas de liquide dans les plèvres. Congestion intense des deux poumons; un peu d'œdème; un peu de broncho-pneumonie à la base droite. Pas de tuberculose. Ganglions du hile peu développés, inflammation non-tuberculeuse.

Cœur d'aspect normal, rempli de caillots mous; poids, 85 grammes.

Foie volumineux, pesant 640 grammes, de coloration violacée; périhépatite légère; à la coupe, congestion intense; le foie est gorgé de sang; par endroits, dans les deux lobes, aspect du foie muscade, et cela surtout au voisinage de la périphérie de l'organe. Quelques taches pâles, comme cela se voit dans les foies infectieux.

Reins pesant 110 grammes pour les deux, extrêmement pâles. La capsule se décortique très bien, et laisse voir au-dessus d'elle un tissu blanchâtre sur lequel tranchent vivement de belles étoiles de Verheyen. La zone corticale paraît extrêmement mince, mais il est réellement impossible de distinguer les deux zones corticale et médullaire, tant est uniforme la pâleur du tissu rénal.

Sur ce fond incolore de toute la région labyrinthique tranchent en rose violacé les pyramides de Malpighi.

La rate pèse 75 grammes. Elle est volumineuse, très ferme, de coloration lie de vin, parsemée de taches blanchâtres irréguli-

lières, de toutes tailles. A la coupe aspect bigarré, avec zones violet foncé presque noires, surtout abondantes à la périphérie.

Capsules surrénales d'aspect normal. En aucun organe il n'y a de tuberculose.

Examen histologique. — Poumons. — Lésions de broncho-pneumonie : noyaux disséminés hépatisés, peu de fibrine, infiltration leucocytaire énorme des conduits bronchiques. Pas de tuberculose. Pas de sclérose. Pas d'œdème appréciable.

Foie. — Dilatation des capillaires hépatiques, infiltration des espaces portes par les cellules embryonnaires, avec ébauche de sclérose annulaire, début d'épaississement des veines portes et branches de l'artère hépatique. Quelques cellules de dégénérescence graisseuse ; quelques cellules à plusieurs noyaux. Ça et là, en plein tissu, amas embryonnaires formant une ébauche de petits abcès miliaires. Légères lésions de sclérose capillaire trabéculaire et, par places, capillaires distendus par des cellules embryonnaires et à parois épaissies.

Rate. — Congestion notable, pas de lésions notables. Capsules surrénales congestionnées, nombreux vaisseaux gorgés de sang dans la substance centrale. Pas de lésions de l'écorce.

Reins. — Lésions de néphrite suraiguë, semblant évoluer vers la chronicité. Très légère atteinte des glomérules : quelques-uns sont un peu infiltrés de cellules rondes et on y note une multiplication des noyaux de la capsule de Bowman. Tubes à épithélium un peu bas, la plupart dilatés. Elargissement notable du tissu interstitiel, et par places, grosse infiltration de cellules embryonnaires. Ça et là, l'épithélium des tubes est desquamé, la lumière est obstruée par les cellules tombées venues de l'épithélium et des masses d'albumine coagulée ;

beaucoup de ces cellules ont perdu leur noyau. Sclérose interstitielle soit intertubulaire, soit périglomérulaire, quelques capsules ayant trois et quatre rangées de cellules à noyaux fusiformes.

Il a été impossible de déceler sur ces corps la présence de microbes, soit par coloration simple, soit par la méthode de Gram.

OBSERVATION XXI (Résumée)

(B. Auché. — « De l'albuminurie au cours de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux des enfants. » *Journal de Bordeaux*, 1907. — *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, 1907.)

L'auteur publie deux observations d'albuminurie avec œdème de la face et des membres chez un enfant de deux ans et une fille de treize ans atteints d'impétigo de la face et du cuir chevelu. Chez le second malade l'urine contenait 1 gramme d'albumine par litre. Chez le premier les urines n'ayant pu être régulièrement recueillies, il a été impossible de doser l'albumine de l'urine.

Chez les deux malades qui ont été mis au régime lacté, l'albuminurie disparut après la guérison de l'impétigo.

Chez le garçon l'examen bactériologique des urines recueillies aseptiquement a démontré l'existence d'un streptocoque.

OBSERVATIONS PERSONNELLES

OBSERVATION XXII

(Service de M. le professeur Hutinel,
Hôpital des Enfants-Malades)

Impétigo. — Albuminurie.

Marthe P..., âgée de sept ans et demi entre le 2 décembre 1907, salle Parrot, lit n° 48, à l'hôpital des Enfants-Malades, elle se plaint de douleurs dans le ventre.

Antécédents héréditaires. — Père âgé de quarante-quatre ans, éthylique.

Mère, quarante ans, très vraisemblablement paraplégique d'après les renseignements donnés.

Trois autres enfants. Deux sont morts de rougeole compliquée, l'autre est en bonne santé.

Deux fausses couches.

Antécédents personnels. — Enfant née à terme, nourrie au sein jusqu'à un an. La dentition s'est faite normalement. Premiers pas à treize mois.

À vingt-six mois, l'enfant a eu une rougeole suivie de broncho-pneumonie.

Au mois d'octobre 1907, l'enfant s'est plainte de douleurs abdominales qui ne durèrent que peu de jours.

Un mois plus tard, nouvelles douleurs dans le ventre, la malade constipée, a fréquemment des vomissements alimentaires.

Elle a, disent les parents, de la gourme depuis plusieurs mois.

Examen de l'enfant. — Enfant très pâle, très amaigrie, paupières un peu bouffies, pas d'œdème des jambes.

La rate est recouverte de croûtes impétigineuses dans lesquelles sont agglutinées les cheveux.

Phtiriasse abondante. Plusieurs abcès existent sur la tête et la nuque.

Engorgements des ganglions cervicaux, pas de ganglions axillaires ni inguinaux.

Le ventre est gros et la palpation montre que le foie est très volumineux, descendant à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Il est uniformément hypertrophié et un peu douloureux.

Il n'existe pas d'ascite.

Rate perceptible à la palpation.

Appareil circulatoire. — Le pouls est rapide (110), tendu irrégulier.

La matité cardiaque est augmentée, le bord droit de cette matité déborde le sternum de 1 centimètre. La pointe bat dans le cinquième espace intercostal. A l'auscultation on constate un bruit de galop très net.

Appareil respiratoire. — Rien d'anormal.

Appareil urinaire. — Reins non augmentés de volume, peu douloureux; les urines sont peu abondantes, hautes en couleur,

couleur bouillon sale et contiennent 2 grammes d'albumine par litre.

Diagnostic. — On porte le diagnostic de néphrite aiguë avec retentissement sur le cœur puis sur le foie ayant pour origine l'infection cutanée du cuir chevelu.

Traitement. — Régime lacté. Pansements humides du cuir chevelu.

6 décembre. — Facies encore bouffi.

Le foie a diminué de volume. Son bord inférieur est remonté de deux travers de doigt. La matité cardiaque est moindre ; le bruit de galop persiste, les urines ne contiennent plus que 1 gramme d'albumine.

Incision de deux abcès sur la tête.

Cuti-réaction à la tuberculine négative.

7 décembre. — Le foie déborde à peine de deux travers de doigt le rebord costal.

Le cœur n'est plus arythmique, mais le bruit de galop persiste.

Les urines contiennent 0 gr. 50 d'albumine par litre.

9 décembre. — Même état.

12 décembre. — Le foie est revenu à son volume normal, il ne déborde pas les fausses côtes.

La matité cardiaque est normale. Plus de bruit de galop, 0 gr. 25 d'albumine dans les urines ; impétigo en voie de guérison. Incision d'un gros abcès rétro-auriculaire.

Examen du sang :

Globules rouges.....	4.080.000
Globules blancs.....	22.500
Hémoglobine.....	90 0/0
Polynucléaires neutrophiles.....	75

Polynucléaires éosinophiles.....	1, 5
Gros mononucléaires.....	8
Mononucléaires moyens.....	9
Lymphocytes.....	7

Pas de formes cellulaires anormales.

Poids de l'enfant : 13 kgr. 300.

16 décembre. — L'enfant est d'une faiblesse générale très grande.

Incontinence des matières.

20 décembre. — Les forces renaissent un peu.

21 décembre. — L'enfant fait une poussée fébrile présentant. 38°7 le matin et 40°9 le soir.

On trouve dans les deux poumons quelques râles sous-crépita-
tants disséminés.

22 décembre. — 38°1 le matin, 40°3 le soir.

23 décembre. — 38°1 le matin, 40 degrés le soir.

24 décembre. — 37°6 le matin, 38°5 le soir.

25 décembre. — 37 degrés le matin, 37°2 le soir.

Pendant toute la période fébrile du 22 décembre au 24, on
trouve toujours des sous-crépita-
tants. Rien au cœur.

Quelques traces d'albumine. Plus d'impétigo.

L'état général n'est pas bon.

30 décembre. — Amélioration de l'état général, on trouve
encore quelques râles de bronchite.

2 janvier. — L'enfant étant toujours très pâle on prescrit
l'iodure de fer.

7 janvier. — *Examen du sang :*

Globules rouges.....	4.480.000
Globules blancs.....	17.400
Hémoglobine.....	80 0/0

Polynucléaires neutrophiles....	71
Polynucléaires éosinophiles.....	2
Gros mononucléaires.....	8
Moyens mononucléaires.....	15
Lymphocytes.....	4

Pas de formes cellulaires anormales.

Il existe donc toujours une leucocytose marquée.

10 janvier. — L'enfant reste toujours très pâle, la peau est sèche.

Rien au cœur ni au poumon.

Foie et rate normaux.

Pas d'albumine.

Poids 14 kgr. 600.

27 janvier. — Poumons suspects.

La fièvre persiste avec des ascensions irrégulières.

Pas d'albumine.

Nouveau ganglion suppuré derrière l'oreille droite.

10 février. — L'enfant sort de l'hôpital ayant engraisé de 2 kgr. 250.

Elle reste un peu pâle.

Rien au cœur ni aux poumons.

Foie et rate normaux.

Rien dans les urines.

L'enfant n'a plus d'impétigo.

OBSERVATION XXIII

(Service de M. le professeur Hutinel, Hôpital
des Enfants-Malades.)

Impétigo. — Abcès multiples. — Albuminurie.

Lucienne V..., âgée de quatre ans, entre le 2 mars 1908 salle Parrot, n° 11 bis, à l'hôpital des Enfants-Malades, elle y est amenée parce qu'elle présente de l'albumine dans ses urines.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant.

Mère a été soignée plusieurs fois pour albumine à l'hôpital.

Un frère bien portant.

Antécédents personnels. — Enfant née à terme, nourrie au sein jusqu'à quinze mois. Premiers pas à quinze mois. L'enfant n'a eu ni rougeole, ni scarlatine. .

25 avril. — Les parents constatent un léger degré d'enflure des membres inférieurs, un médecin demandé fait analyser les urines, on y trouve de l'albumine. L'enfant est amenée à l'hôpital.

Examen de la malade. — 2 mars. — Depuis le sommet de la tête jusqu'à la nuque, nombreuses croûtes d'impétigo, pediculi nombreux. Œdème des membres supérieurs.

Pas de signes de rachitisme.

Le foie n'est pas gros, la rate est normale, l'abdomen n'est pas douloureux. Rien au poumon. L'auscultation du cœur

révèle un bruit de galop très net. On trouve 3 gr. 50 d'albumine par litre dans les urines.

On porte le diagnostic de néphrite aiguë ayant pour origine l'infection cutanée du cuir chevelu.

On traite l'impétigo.

4 mars. — L'œdème a diminué, le bruit de galop est beaucoup moins net; les urines ne contiennent plus que 3 grammes d'albumine.

5 mars. — Amélioration générale, en auscultant le cœur on entend un bruit fœtal, 0 gr. 50 d'albumine par litre dans les urines.

8 mars. — L'amélioration continue, il n'y a plus qu'un très léger degré d'œdème au membre inférieur; 0 gr. 20 d'albumine.

1^{er} et 2 mars. — Plus d'albumine.

Jusqu'au 18 mars, quelques traces d'albumine, l'impétigo est guéri.

19 mars. — L'enfant se plaint de la région temporale de la tête; on l'examine et l'on constate la présence d'un abcès rétro-auriculaire. On trouve alors 2 grammes d'albumine.

20 mars. — L'enfant est redevenu bouffi et pâle, à l'auscultation, léger bruit de galop, le cœur est dilaté; les urines sont rendues en très petite quantité, elles sont hautes en couleur, bouillon sale; le foie est légèrement augmenté de volume et un peu douloureux. Rien du côté de la rate. Examen des urines: 13 grammes d'albumine.

On ouvre l'abcès, on le panse et on institue le régime lacté.

21 mars. — L'enfant a passé une bonne nuit il n'a eu ni agitation ni céphalée. On constate le matin en l'examinant une diminution dans la bouffissure de la face, le teint est toujours pâle.

Le bruit de galop est à peine perceptible, le foie est normal. Les urines sont un peu plus abondantes, elles sont toujours de couleur très foncée. Par l'analyse on trouve 0 gr. 50 d'albumine par litre.

23 mars. — Amélioration, urines abondantes, claires, 0 gr. 30 d'albumine.

24 mars. — La nuit a été agitée, l'enfant se plaint de la jambe droite. On examine le membre et l'on trouve sur le mollet environ au niveau du tiers supérieur une tumeur rouge violacée, très sensible à la pression, de plus les deux jambes sont le siège d'un œdème assez abondant. Bruit de galop ; 1 gramme d'albumine par litre. On fait appliquer des cataplasmes chauds sur l'abcès.

25 mars. — Inoculation de l'abcès. Examen des urines 0 gr. 75 d'albumine.

A partir de cette époque, l'enfant n'a plus d'abcès, l'impétigo est guéri depuis longtemps, la quantité d'albumine va sans cesse en diminuant : 0. gr. 60, 0. gr. 40, 0. gr. 25.

30 mars. — Trace d'albumine.

Le petit malade est cependant toujours pâle, il n'a plus de bouffissure, plus d'œdème des membres inférieurs ni supérieurs.

Le cœur ne présente rien d'anormal.

On fait l'examen du sang, et l'on trouve :

Numération :

Globules rouges.....	4.650.000
Globules blancs.....	15.600
Hémoglobine.....	100 0/0

Equilibre leucocytaire

Polynucléaires neutrophiles....	72
Eosinophiles.....	1, 5
Grandes mononucléaires.....	6
Mononucléaires moyens.....	16
Lymphocytes.....	5

Aucune forme cellulaire anormale.

1^{er} avril au 10 avril. — Trace d'albumine dans les urines, l'état général s'est beaucoup amélioré.

13 avril. — Il n'y a plus d'albumine dans les urines. Plus d'œdème, plus de bruit de galop, plus d'impétigo, ni d'abcès.

L'enfant est rendu à sa famille complètement guéri.

Ce qui fait l'intérêt de cette observation c'est le balancement existant entre les différentes infections cutanées et la présence d'une plus ou moins grande quantité d'albumine dans les urines. Chaque apparition des abcès entraînant à sa suite une crise de néphrite aiguë se manifestant par des œdèmes, des troubles cardiaques, de la diminution dans la quantité des urines et de l'albumine, en quantité variable.

CHAPITRE III

Symptomatologie. — Diagnostic. — Pronostic

Il nous est facile maintenant d'établir le tableau clinique de la néphrite impétigineuse, tout en étant frappé de l'analogie qu'elle présente dans son processus symptomatique avec la *néphrite scarlatineuse*. Deux types cliniques, sont en effet, observés dans les deux cas.

1° LE TYPE DE NÉPHRITE PASSAGÈRE

2° LE TYPE DE NÉPHRITE AIGUE.

1° Au premier type se rapportent les observations VI, VIII, IX (Thèse de Boyer), observations XIII (Wyss, thèse de Saurain, observation XVIII (Thèse de Fontanié). Il s'agit de symptômes peu accentués qui demandent à être recherchés par l'examen des urines. *L'albumine existe comme seul symptôme*, la quantité varie entre 50 centigrammes et 1 gramme mais peut devenir plus considérable. Elle apparaît tantôt avec la dermatose, tantôt et plus souvent au bout de quelques jours: pour disparaître en même temps ou quelque temps après elle.

L'hématurie a été signalée; c'est ou bien une hématu-

rie histologique perceptible par l'examen microscopique. ou bien une hématurie, existant cliniquement (observation XVIII (thèse de Fontanié) où l'urine est de couleur rouge, avec un abondant dépôt de flocons rougeâtres et où l'on trouve dans le culot de la centrifugation de nombreux globules rouges.

L'examen microscopique des sédiments montre la plupart du temps *avec les globules rouges* déjà signalés *des cylindres épithéliaux, hyalins, granuleux*.

Les autres symptômes habituels des néphrites font entièrement défaut, *il n'y a ni œdème, ni troubles cardiaques ni symptômes urémiques*, tout se borne donc à L'ALBUMINURIE AVEC CYLINDRURIE. La guérison même définitive est la règle.

2° Autrement sérieuses dans leur symptomatologie sont les néphrites appartenant au deuxième groupe ; cependant ici même il nous faut établir une distinction entre les cas caractérisés par quelques symptômes seulement des néphrites aiguës prolongés, et ceux où ces derniers sont au grand complet.

a) Le plus souvent en effet ce sont des enfants qu'on amène à l'hôpital pour œdèmes, légers dans certains cas, énormes dans d'autres : « J'ai toujours devant les yeux ces deux enfants avec leurs figures énormément bouffies, leurs paupières œdématisées et tombantes », nous dit Sirugues dans sa thèse. L'enflure peut débiter tantôt par la pau, tantôt par les membres inférieurs (Ob. III, thèse de Sirugues), ou bien elle affecte le type de l'anasarque généralisé avec suffusion dans les séreuses (péritoine, obs. XVII de Cazal.)

A côté de ces cas il y en a d'autres où l'œdème est à peine perceptible et c'est pour une légère bouffissure du

visage et surtout par suite de la teinte blafarde du teint de l'enfant que les parents viennent consulter (obs. XIV, thèse Saurain).

On examine le cœur, il n'y a rien, ni souffle ni dilatation, rien non plus dans les poumons, mais l'examen de l'urine décele la présence d'une quantité plus ou moins grande d'albumine.

Le tableau clinique se résume donc dans ces faits en la présence d'OEDÈME ET D'ALBUMINE SEULS.

b) Plus complet est le tableau clinique de certaines observations de néphrites impétigineuses appartenant à notre deuxième groupe et dont nos deux observations cliniques serviront d'exemple. Nous prendrons comme type de description notre observation XXII. Il s'agit d'une enfant très pâle, très amaigrie, dont les paupières sont un peu bouffies, il n'existe pas d'œdème des jambes.

Le ventre est gros et la palpation montre que le foie est très volumineux puisqu'il descend jusqu'à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic.

La rate est perceptible à la palpation.

Il n'y a pas d'ascite.

Les symptômes cardiaques ne font point défaut, le cœur est dilaté ; on perçoit un bruit de galop ; le pouls est rapide, tendu, irrégulier.

Le syndrome urinaire peut être schématisé de la façon suivante : urines hautes en couleur, bouillon sale, albumine en notable proportion 4 et 5 grammes par litre.

A signaler dans cette observation *l'absence de tous les symptômes urémiques.*

LES SYMPTOMES CARDIAQUES SE SURAJOUTENT DONC A CEUX PRÉCÉDEMMENT CITÉS : OEDÈME ET ALBUMINE.

c) Ce n'est pas tout, la complication rénale peut s'accompagner ou commencer par un vrai *syndrome urémique* avec anasarque, oligurie, signes pulmonaires, dyspnée, épitaxis, vomissements, etc., il en fut ainsi dans le cas de Müller, dans un cas de Marfan, dans un cas de MM. Guinon et Pater où l'enfant amené *en plein syndrome urémique succomba en quelques jours* malgré un traitement énergique.

Nous pouvons donc établir maintenant la graduation suivante dans les néphrites au cours de l'impétigo :

α) NÉPHRITE AIGUE PASSAGÈRE : *il n'y a que de l'albumine.*

β) NÉPHRITE AIGUE PROLONGÉE : a) *albumine et œdème ;*

b) *Albumine et symptômes cardiaques ;*

c) *Albumine et syndrome urémique.*

De ce qui précède nous concluons que si le plus souvent la complication rénale de la dermatose évolue vers la guérison, il n'en est pas toujours ainsi. La néphrite dans l'impétigo n'est donc pas une complication à négliger, c'est dire qu'il *faudra de parti pris examiner rigoureusement les urines de tout enfant atteint d'impétigo ou d'eczéma impétigineux* pour instituer de suite le traitement de l'albuminurie en cas d'existence de cette complication.

De la rapidité du DIAGNOSTIC et par conséquent de l'efficacité du traitement dépendra la nature du PRONOSTIC. *Bénin* dans la plupart des cas, il peut être très *grave* ailleurs, cela tient peut-être en dernier lieu à une virulence

particulière des germes infectieux au niveau de la lésion cutanée, ou a un état d'affaiblissement général du malade ou à un certain degré de *débilité rénale* (Castaigne) peu importe du reste, il nous suffit de connaître l'existence de ces cas graves pour essayer de les prévenir ou, s'ils existent, pour instituer de suite contre eux une thérapeutique active et appropriée.

CHAPITRE IV

Pathogénie

Nous discuterons tout d'abord les différentes hypothèses qui pourraient être soutenues en dehors de la toxi-infection, cause unique de l'albuminurie dans l'impétigo (Augagneur, Hutinel et Labbé).

1^o Nature de l'albuminurie

Pourrait-on tenir compte DU TRAITEMENT, il ne semble pas, car dans la plupart des observations les enfants étaient amenés à l'hôpital avec de la néphrite et de l'impétigo; mais cette dernière affection n'avait nullement été traitée par les parents qui la regardaient bien plus comme une condition essentielle de guérison que comme la seule cause de la maladie réelle. Bruhns (1), sous la rubrique *Néphrite aiguë et eczéma*, publie plusieurs observations d'un grand intérêt ; dans trois des sept cas publiés par cet auteur l'albuminu-

1. *Gazette des hôpitaux*, jeudi 9 janvier 1896, n^o 4 et *Berlin. Klin. Woch.*, 1895, n^o 28.

rie s'est montrée avant toute médication, il est donc difficile de la mettre sur son compte.

Dans un autre cas on employa le diachylon qui est à base de plomb, il est vrai, mais on ne remarqua aucun symptôme de saturnisme,

La stomatite manqua complètement chez le malade de Bruhns et il ne faut pas oublier que c'est sur la présence de ce dernier symptôme que Pässler attribua la néphrite de son malade à l'intoxication saturnine.

Enfin nous ajouterons que la quantité de médicaments employés par Bruhns était fort peu élevée et que les symptômes de néphrite n'apparurent qu'au bout de quatre semaines d'application de la pommade de Hebra.

Chez le cinquième malade on employa pendant quelques jours la pommade de Wilkinson, les accidents ne se montrèrent qu'après la suppression du médicament.

Dans le sixième cas on employa le baume du Pérou ; or il est démontré que ce dernier ne peut pas produire de néphrite. Quant au styrax dont on s'était précédemment servi Unna a montré qu'il pouvait provoquer une albuminurie essentiellement passagère, mais en rien comparable à l'albuminurie abondante et permanente observée dans les lois de Bruhns.

Dans la septième observation la cause de la néphrite observée est encore plus obscure.

Dans tous ces cas la néphrite paraît être directement liée au trouble cutané ; il nous suffirait de dire du reste que le *traitement de l'impétigo coïncide toujours avec des variations dans la quantité de l'albumine ; amélioration de la*

lésion cutanée, amélioration de la néphrite, disparition de l'impétigo, disparition de l'albumine.

On ne saurait prétendre non plus que l'albuminurie soit de CAUSE PHYSIOLOGIQUE ; il est bien évident que l'on peut trouver des traces d'albumine dans les urines des sujets sains, mais cela à doses infinitésimales. Or, dans nos observations, il s'agit de cas où la réaction à l'acide azotique donne trois ou quatre grammes par litre, de plus, *l'albuminurie physiologique est transitoire*, elle n'est pas durable, continue comme l'est *l'albuminurie impétigineuse, albumine pathologique et persistante.*

On pourrait encore dire que les individus étaient porteurs d'une NÉPHRITE CHRONIQUE plus ou moins latente ; mais comment expliquer alors *que l'albuminurie soit si intimement liée à la marche de la dermatose et s'atténue en même temps qu'elle ?*

Nous ne voudrions pas dire par là que l'albuminurie ne soit l'apanage de GENS PRÉDISPOSÉS ; nous connaissons la fréquence des fièvres éruptives chez l'enfant, de la scarlatine en particulier, et il est bien certain que le rein touché antérieurement et devenu par cela point de moindre résistance, devient aussi point d'appel pour la toxi-infection : les lésions impétiginieuses n'en restent pas moins l'élément essentiel pathogénique : *l'impétigo est donc la cause de l'albuminurie.*

2° Mécanisme de la production de l'albuminurie

Quatre théories sont en présence :

1° SUPPRESSION DES FONCTIONS CUTANÉES ET DYSCRASIE SANGUINE CONSÉCUTIVE.

Les reins et la peau sont, en effet, deux émonctoires de

l'organisme qui se suppléent l'un à l'autre. Semmola, Fourcault, Becquerel, Balbiani, Edenhingen, Feinberg et Sokoloff n'ont point peu contribué à faire admettre cette théorie par leurs expériences sur la perspiration cutanée chez les animaux au moyen de différents enduits, mais nous faisons remarquer avec Augagneur que, dans ce cas :

α) *Les lésions rénales ne sont point isolées*, elles sont noyées au milieu d'autres lésions marquant une atteinte profonde de l'organisme ;

β) *Que le vernissage partiel n'amène point d'accidents ;*

γ) *Que ce dernier ne semble mortel que pour les animaux* puisque Senator (1) a répété ces expériences sur l'homme sans résultats ;

δ) *Que les dermatoses les plus étendues ne sont pas toujours celles qui entraînent l'albuminurie.*

2° LA CAUSE EN EST UN RÉFLEXE VASO-MOTEUR RÉNAL ayant son origine dans l'irritation cutanée.

Lassar avait provoqué l'albuminurie chez des animaux épilés d'abord avec du sulfure de calcium et frictionnés ensuite avec l'huile de croton. S'étant aperçu que l'huile s'éliminait par le rein, il en avait conclu à l'irritation rénale par le médicament et à l'albuminurie consécutive d'où lésion rénale médicamenteuse et néphrite toxique comparable à la néphrite cantharidienne. Nous nous sommes déjà expliqué sur ce point. Il faut remarquer en outre que l'expérience de Lassar comprend deux temps : l'épi-

1. Senator. Was Wirkt das Firnissen der Haut beim Menschen. *Archiv für pathologische anatomie und Physiologie*, 1896, t. LXX, p. 182.

lation et la friction, or Capitan a déterminé une albuminurie rétractile par le seul fait de l'épilation au sulfure de calcium.

Les expériences de Wolkenstein (1) relevées dans la *Revue des Sciences médicales* de M. le professeur Hayem, celles de Bouchard, de Capitan et Charrin, Kemhadjian-Mih-ran ont prouvé l'existence d'albuminurie à la suite d'excitations cutanées même légères (vernissage, faradisation : excitation généralisée de la peau avec l'appareil de Dubois-Raymond, friction au chloroforme, alternatives de froid et de chaleur). En clinique Unna a rapporté des faits identiques. Cette albuminurie par excitation trouverait sa place dans le groupe des albuminuries nerveuses du professeur Jac-coud dont la démonstration expérimentale en fut donnée par Claude Bernard qui détermina le passage de l'albuminurie par la piqûre d'un certain point du plancher ventriculaire. Cette théorie contestée par Wolkenstein, Lassar, Unna eu pour défenseur Goodfellow, l'opinion de ce dernier fut corroborée par les expériences de Brown-Séquard, la théorie fut défendue par M. le professeur Landouzy.

Mais dans tous ces cas l'albuminurie n'est nullement durable, elle est absolument transitoire ressemblant en cela au réflexe rénal qui « ne semble se produire que pendant une période excessivement courte répondant vraisemblablement à la période de surprise produite sur les nerfs sensibles par la douleur cutanée, l'irritation cutanée n'a pas cessé évidemment au bout de quelques heures, mais la

1. Wolkenstein. *Arch. fur path. anat. und Phys.*, t. LXVII, p. 419.

puissance des réflexes a dû diminuer, le lapin sur l'oreille duquel on a tiré des coups de revolvers présente des symptômes identiques. Si l'action reflexe était la cause déterminante de l'albuminurie nous la trouverions le plus souvent dans les dermatoses les plus étendues, les plus prurigineuses, la clinique nous montre qu'il n'en est rien » (Augagneur) (1).

C'est donc ailleurs qu'il faut aller chercher le mécanisme de l'albuminurie dans l'impétigo.

Leneveu (2) dans sa thèse présente un certain nombre de cas dans lesquels l'albuminurie disparut avec une lésion chirurgicale, une syphilide ulcéreuse rapportée par Reyer, une lymphangite de Rosenstein, une gangrène de la peau de Bouilly, etc.

« Dans les lésions cutanées, toutes les fois que l'albumine a une certaine persistance on trouve des plaies ou des supurations de la peau, *les affections cutanées produisant par excellence des lésions rénales sont les dermatoses suppurées, ecthyma, impétigo*, et par conséquent les lésions parasitaires produites par les *pediculi capitis* ou l'*acarus scabiei*. » (Augagneur.) Il s'agit donc ici de TOXI-INFECTION.

Un peu plus tard, Marfan (1) arrive aux mêmes conclu-

1. Augagneur. « Néphrites aiguës, infectieuses dans la lymphangite et l'ecthyma. Albuminurie dans les lésions de la peau. » *Lyon médical*, 1885, t. XLIX, p. 51.

2. Contribution à l'étude des maladies chirurgicales à urines albumineuses au point de vue de leur siège, leurs causes, leurs symptômes et leurs lésions. Thèse de Paris, 1876.

3. Marfan. « Eczéma des nourrissons ». *Semaine médicale*, 1894, p. 138.

sions : « C'est peut-être aux infections secondaires de la surface eczémateuse, dit-il, qu'il faut attribuer les néphrites consécutives à l'eczéma des nourrissons. »

Enfin en 1896, MM. Hutinel et Labbé (1) s'expriment ainsi : « Au niveau des tissus il y a multiplication du germe et sécrétion de toxines. Que le germe infectieux et en particulier le staphylocoque pénètre dans le sang, il y aura septicémie staphylococcique qu'il fabrique une grande quantité de toxines et qu'il n'infecte ni le sang ni les viscères, ils'agira alors d'une toxémie staphylococcique. »

Comment peuvent alors pénétrer les germes ? La couche cornée étant altérée, les germes cheminent dans l'intervalle des cellules du corps muqueux de Malpighi et arrivent libres ou englobées par les leucocytes jusqu'à la surface du derme (Escherich, Bockhart, Unna) (2).

A la faveur du premier foyer de suppuration les germes pénètrent dans les voies lymphatiques ou sanguines.

Bernheim (3) a constaté sur des coupes histologiques de la peau les phénomènes suivants :

« 1^o Dans les points encore recouverts d'un épithélium intact, les staphylocoques ne pénètrent pas dans la profondeur et sont arrêtés par la couche cornée ;

« 2^o Dans les parties privées d'épithélium, les staphylocoques se dirigent vers les papilles ;

« 3^o En d'autres points, enfin, on voit des amas de staphy-

1. *Archives générales de Médecine*, décembre 1896. « Contribution à l'étude des infections staphylococciques particulièrement chez l'enfant.

2. Unna. *Deutsche med. Zeit.*, 1876.

3. Bernheim. *Centralbl. fur. Bakt.*, 1894.

locoques dans le tissu cellulo-graisseux sous-cutané et les vaisseaux lymphatiques paraissent bondés de germes.»

Ayant pénétré dans les lymphatiques de la peau les pyogènes sont entraînés par la lymphe vers les ganglions déterminant ainsi des lymphangites. Le ganglion leur oppose une barrière le plus souvent respectée, mais que cette barrière soit franchie, portés par la lymphe, les germes gagnent le canal thoracique et par la veine sous-clavière envahissent la circulation générale.

La pénétration des germes dans le sang directement par les vaisseaux sanguins paraît plus rare (Hulot), elle n'existe pas moins pour cela.

« Lorsqu'on examine des coupes histologiques de peau suppurée on voit que les capillaires situés au-dessous du foyer purulent contiennent des amas de staphylocoques libres ou englobés dans des coagulations fibrineuses ; que l'un de ces caillots se fragmente ou se détache ou que les germes pyogènes soient simplement entraînés par la circulation, il en résultera la possibilité d'embolies septiques et d'abcès à distance. »

Quel que soit le mode de production de la septicémie, son existence n'est pas douteuse et repose sur les multiples examens bactériologiques du sang et les organes pratiqués au cours des infections staphylococciques.

1° *Après la mort* (Hulot) ;

2° *Pendant la vie* : cas de Ettlinger (1), Peter (2). Brun-

1. Ettlinger. *Etude sur le passage des microbes pathogènes dans le sang*. Thèse de Paris, 1893.

2. Peter. *Zur Ätiologie des pemphigus neonatorum*. Berlin. *Klin. Woch.*, 1896, n° 6.

ner (1), Meyer (2), Girode (3), Bauzet (4), Brindeau (5), Etienne (6), Wiss (7), Hutinel et Labbé (8), etc.

Les germes infectieux transportés ainsi par le sang dans tous les viscères peuvent à l'autopsie se retrouver dans tous les organes et dans toutes les sérosités de l'économie, il faut pour cela qu'ils franchissent les parois vasculaires. C'est surtout au niveau *des reins*, glandes salivaires, sudoripares, mammaires et lacrymales que se fait cette diapédèse.

Le passage à travers les reins a été démontré par Tizzoni, Stenico, Baciocchi, Petro, Pernice et Scagliosi, ce passage laisse des altérations importantes au niveau des reins.

On trouve dans les reins des animaux infectés expérimentalement des troubles très marqués de la circulation sanguine et des dégénération cellulaires (Pernice et Scagliosi).

Ces faits sont très bien en rapport avec les néphrites observées au cours de l'impétigo.

1. Brunner. Eine Beobachtung von akuter staphylokokken allgemein infection nach varicellen. *Deut. med. Zeit.*, 1896.

2. Meyer. *Arch. f. Klin. chir.*, LII, 1.

3. Girode. *Arch. gén. de Médecine*, janvier 1891.

4. Bauzet. Thèse de Paris, 1896.

5. Brindeau. Soc. obstétricale, 16 avril 1896.

6. Etienne. II^e Congrès français de Méd. int., 1895.

7. Wyss. Die complicat. des Ekzems im Kindesalter. *Inaug. Dissert.* Zurich, 1895.

8. Hutinel et Labbé, *loc. cit.*

« D'autre part V. Giantureo et G. d'Urso (1), *en injectant à des animaux des cultures stérilisées* de staphylocoque pyogène dans le bouillon, ont produit *des lésions dégénératives du foie et du rein*. Ces faits expérimentaux sont d'accord avec la clinique qui signale si souvent la néphrite au cours des infections staphylococciques. » (Hutinel et Labbé) (2).

L'ALBUMINURIE IMPÉTIGINEUSE EST DONC LE RÉSULTAT SOIT DE LA PÉNÉTRATION DES GERMES, SOIT DE CELLE DE LEURS TOXINES.

1. Giantureo et G. d'Urso. *Giorn. di assoc. napol. di med.*, 2^e année, fasc. 4, p. 369.

2. *Loc. cit.*

CHAPITRE V

Traitement

Le professeur Gaucher fait très justement remarquer « qu'il importe de distinguer l'impétigo et la séborrhée de l'eczéma vrai. Tous les accidents observés dans le traitement se rapportent à des faits d'eczéma vrai, affection intense diathésique, *l'impétigo au contraire infection cutanée d'origine microbienne est une maladie que l'on doit guérir et dont la guérison ne peut avoir aucun retentissement sur l'état général.*

Quel sera donc alors le traitement de l'impétigo ? Il sera général et local.

1° TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Quand les malades ont de l'embarras gastrique il faut administrer un purgatif et prescrire un régime sévère. Si ce sont des lymphatiques il faut donner des toniques, des amers.

2° TRAITEMENT LOCAL. — Ouvrir les phlyctènes, les dilacerer, les vider, lotionner la surface à vif avec de l'eau bouillie, les toucher une fois par jour avec de l'eau d'Alibour du Codex coupée de trois fois à dix fois son volume d'eau bouillie. Puis panser avec la pommade suivante :

Camphre porphyrisé.....	0 gr. 50
Acide borique porphyrisé.....	1 gr.
Oxyde de zinc.....	3 gr.
Lanoline.....	6 gr.
Vaseline pure	10 gr.

Y a-t-il des phénomènes inflammatoires accentués ou des croûtes épaisses ? faire alors des applications émollientes, puis se servir de la pommade précédente ou de celle de Vidal :

Oxyde jaune d'hydragyre.....	0 gr. 50
Huile de cade.....	2 gr.
Cérat sans eau.....	20 gr.

Dans les cas d'impétigo généralisé, on pourra se servir de bains de sublimé ou d'acide borique.

Si les badigeons d'eau d'Alibour restent inefficaces, il sera avantageux de les remplacer par ceux au nitrate d'argent en solution aqueuse au 1/25 et même au 1/10.

Enfin, l'impétigo étant guéri, les malades tireront grand avantage d'une lotion quotidienne du visage à l'eau-de-vie camphrée.

S'il s'agit de formes ultérieures, il faut avant tout soigner l'état général, ceci fait, on se comportera comme précédemment pour faire tomber les croûtes, on lavera ensuite les plaies avec une des solutions suivantes :

Solution de chloral au.	1/200
— phéniquée au	1/100
— sublimée au	1/1000
Nitrate d'argent	1/25
Bleu de méthylène	1/25
Etc., etc.	

Y a-t-il irritation sous l'influence de l'emplâtre ? on pourra employer une poudre cicatrisante : aristol, iodol, dermatol, etc., et s'il s'agit d'un membre on enveloppera ce dernier de tarlatane aseptique sans apprêt, imbibée d'eau bouillie légèrement boriquée, on mettra par-dessus de l'ouate hydrophile, le tout maintenu par une bande crépon Velpeau faisant compression.

Le traitement de la néphrite sera simple, dans les cas légers, il consistera dans le repos, le régime lacté, les diurétiques, les applications de ventouses sèches sur la région lombaire ; s'il s'agit de formes plus graves, on dirigera contre elles une thérapeutique plus active et appropriée suivant les faits cliniques observés.

S'il existe de la dilatation cardiaque, un bruit de galop, il faudra attendre avant d'instituer la médication toni-cardiaque : Le trouble cardiaque est en effet sous la dépendance du trouble rénal lui-même, intimement lié à l'affection cutanée. *Soigner et guérir l'impétigo c'est en même temps soigner le rein et le cœur*, c'est ce qui explique pourquoi nous nous sommes si appesanti sur le traitement de la dermatose. Il nous reste maintenant à parler d'une question fort importante, c'est celle de la PROPHYLAXIE.

« L'impétigo étant une affection de nature essentiellement microbienne, inoculable, transmissible de l'individu malade à l'individu sain, il est nécessaire dès qu'on observe un cas de prendre de rigoureuses mesures de prophylaxie. » (Brocq.)

Ceci est surtout vrai à l'hôpital où les infections d'origine cutanée sont si fréquentes comme l'a bien montré notre

maître M. LE PROFESSEUR HUTINEL (Thèses de Hulot, Barthélemy, articles de d'Astros, M. Brelet).

S'il s'agit d'un enfant qui fréquente l'école il faudra l'isoler aussitôt.

La famille devra veiller avec soin sur l'enfant porteur d'impétigo, ce sera le vrai moyen d'éviter les complications viscérales de cette dermatose et en particulier les complications rénales pouvant être dans les formes graves le point de départ d'un mal de Bright ultérieur.

CONCLUSIONS

- 1° *L'impétigo s'accompagne assez souvent de néphrite.*
 - 2° *Cette néphrite est subordonnée à la lésion cutanée qui lui a donné naissance, c'est l'impétigo qui disparaît d'abord, puis les symptômes de néphrite.*
 - 3° *Cette néphrite se présente sous deux types différents :*
 - a) *Néphrite passagère ;*
 - b) *Néphrite aiguë prolongée.*
 - 4° *Le pronostic en est le plus souvent bénin, mais il peut être grave, la néphrite pouvant entraîner la mort.*
 - 5° *Il s'agit d'une néphrite toxi-infectieuse.*
-

Vu : le Président de la thèse
HUTINEL

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

ASTROS (D'). — Les infections cutanées chez le nourrisson.
Archives de Médecine des Enfants, 1905.

AUCHÉ (B.). — De l'albuminurie au cours de l'impétigo et de
l'eczéma impétigineux des enfants. Journal de Méde-
cine de Bordeaux, 1907, n° 18, p. 279.

ALIBERT — Monographie des dermatoses, 1832.

— Traité théorique et pratique des maladies de la peau,
2^e édition, 1822.

AUGAGNEUR. — Néphrites aiguës infectieuses dans la lymphan-
gite et l'ecthyma. Albuminurie dans les lésions de la
peau. Lyon médical, 1885, t. XLIX, p. 51.

BARTELI. — Dict. des Sc. médicales, t. II, p. 489.

BARTHÉLEMY. — De l'influence du milieu hospitalier sur l'évo-
lution des maladies infantiles. Th. de Paris, 1903.

BAZIN. — Leçons théoriques et cliniques sur la scrofule, 1861.

— Leçons théoriques et cliniques sur les affections cuta-
nées de nature arthritique et diathésique, 1860.

— Leçons sur les affections génériques de la peau,
1862.

BERNHEIM-KARRER. — Ueber den ploetzlichen Tod im Eczema
des Kindesalters Jahrb. f. Kinderheilk, 1905.

- BESNIER. — Art. Eczema, in *Traité de Thérapeutique appliquée*.
- BOULLOCHE et GRENET. — Sur un cas de collapsus grave au cours de l'eczéma chez le nourrisson. *Société de Pédiatrie*, juin 1906, n° 72.
- BOYER. — De l'albuminurie liée aux irritations cutanées. Thèse de Lyon, 1883.
- BRELET (M.). — La mort subite dans l'eczéma chez les jeunes enfants. *Revue mensuelle des Maladies de l'Enf.*, 1907.
- BROcq. — *Traité élémentaire de Dermatologie pratique*, t. I, 1907.
- BRUNNER. — Einer Beobachtung von akuter staphylokokken allgemein infection nach varicellen. *Deut. m. Zeit.*, 1896.
- BRUHNS. — Néphrites aiguës et eczéma. *Berlin. Klin. Woch.*, 1895, n° 28 et *Gazette des Hôpitaux*, jeudi 9 janvier 1896, n° 4.
- CANALI. — *Archivio Italiano di Pediatria*, mars 1891.
- CASTAIGNE. — Art. Reins. *Manuel des maladies des reins et des capsules surrénales*. Debove, Achard et Castaigne, 1906.
- CAZAL. — *Arch. de Médecine des Enfants*, 1905, p. 148.
- COHADON. — Contribution à l'étude de l'albuminurie survenant dans le cours des accidents secondaires de la syphilis. Thèse de Paris, 1882.
- CORNIL. — Sur les lésions du rein dans l'albuminurie, 1864.
- DUPEYRAC. — Les métastases de l'eczéma. Thèse de Paris, 1903.
- ETLINGER. — Etude sur le passage des microbes pathogènes dans le sang. Thèse de Paris, 1893.

- FÉLICI. — Due casi di nefrite acuta da eczema. Archivio Italiano di Pediatria, mars 1892.
- FONTANIÉ. — De l'hématurie rénale dans les néphrites chez les enfants. Thèse de Paris, 1903.
- FOURNIER (A.). — De l'urémie. Thèse d'agrégation, 1863.
- GAUCHER. — Path. des néphrites. Thèse d'agrégation, 1886.
- Leçons sur les maladies de la peau, 1898.
- GIANTUREO et URSO (G. D'). — Giorn. di. assoc. napol. di med., 2^e année, fasc. 4, p. 369.
- GUAITA. — Congrès de Rome, 1890. Archivio Italiano di Pediatria, mars 1892 et Revue mensuelle des Maladies de l'Enfance, avril 1892.
- GUBLER. — Art. Albuminurie, in Dict. Encyclop. Sc. méd., 1869.
- GUINON et PATER. — Complications rénales au cours de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux. Société de Pédiatrie, 16 octobre 1906 et Revue mensuelle des Maladies de l'Enfance, novembre 1906.
- HARDY. — Traité des Maladies de la Peau, 1880.
- HUDELLOT. — Accidents généraux de l'eczéma en particulier chez le nourrisson. Th. de Paris, 1906.
- HULOT. — Les infections d'origine cutanées chez les enfants. Th. de Paris, 1895.
- HUTINEL et LABBÉ. — Contribution à l'étude des infections staphylococciques particulièrement chez l'enfant. Archives générales de Médecine, 1896.
- JACCOUD. — Albuminurie. Th. de Paris, 1860.
- KAPOSI. — Maladie des la peau. Trad. Doyen et Besnier, 1881.
- KEMHADJIAN-MIHRAN. — De l'albuminurie consécutive aux excitations cutanées. Th. de Paris, 1882.

- LAEADIE-LAGRAVE. — Art. Rein, in Dict. Jaccoud, 1881.
- LANCEREAUX. — Art. Rein, in Dict. Dechambre, 1876.
- LASSAR. — Arch. für anat. und phys., t. LXXII et LXXVII.
- LENBEVEU. — Contribution à l'étude des maladies chirurgicales à urines abumineuses au point de vue de leur siège, leurs causes, leurs symptômes et leurs lésions. Th. de Paris, 1876.
- MARFAN. — Eczéma des nourrissons. Semaine médicale, 1894, p. 138.
- MEYER. — Arch. f. Klin. Chir., LII.
- MULLER. — Sur un cas de néphrite dans l'impétigo contagiosa. Jahr. für Kinderheilk., t. XXXI, 1 et 2.
- NICOLAS (J.) et JAMBON (H.). — L'albuminurie chez les galeux. Annales de Dermatologie et Syphiligraphie, février 1908, n° 2.
- PETER. — Zur Ätiologie des pemphigus neonatorum. Berlin. Klin. Woch., 1896, n° 6.
- QUINQUAUD. — Note sur les affections cutanées d'origine rénale. Tribune médicale, 1880.
- RILLIET et BARTHEZ. — Traité clinique et pratique des Maladies des Enfants.
- ROUSSEL. — Loire médicale, 15 février 1895.
- SABOURAUD. — La pratique dermatologique, t. II, 1901.
- SAINT-PHILIPPE. — Arch. cliniques de Bordeaux, 1892.
- SALVIALI. — Glomerula nefrite consecutad eczema impetigin. Arch. de Virchow Hirsch, 1879, p. 196.
- SAURAIN. — Complications int. de quelques dermatoses chez l'enfant. Thèse de Paris, 1897.
- SENATOR. — Was Wirkt. das Firnissen der Haut beim Menschen. Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, 1876, t. LXX, p. 182.

SIRUGUES. — Impétigo de la tête et ses complications. Th.
de Paris, 1881.

THIBIERGE. — Art. Impétigo, in *Traité de Médecine* Charcot-
Bouchard et Brissaud, 2^e édition, t. III.

TROUSSEAU. — Cl. méd. de l'Hôtel-Dieu.

UNNA. — Arch. f. path. Anat. und Phys., t. LXXIV, et
Deutsch. med. Zeit., 1876.

WOLKENSTEIN. — Arch. für path. anat. und. Phys., t. LXVII,
p. 419.

WYSS. — Die Complicat. des Eczems im Kindesalter. Inaug.
dissert. Zurich, 1895.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
INTRODUCTION.	11
CHAPITRE I. — Historique	16
CHAPITRE II. — I. Observations déjà publiées	25
II. Nos observations	54
CHAPITRE III. — Symptomatologie. — Diagnostic. — Pro- nostic des néphrites au cours de l'impétigo.	63
CHAPITRE IV. — Pathogénie	68
CHAPITRE V. — Traitement.	78
CONCLUSIONS	82
BIBLIOGRAPHIE.	83

